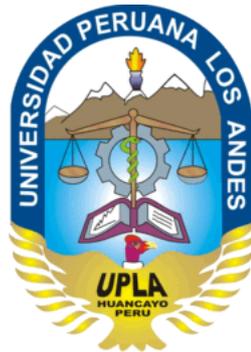


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**ESCUELA POSGRADO**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA**



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL**  
**TRABAJO DE PARTO EN MADRES DEL CENTRO**  
**DE SALUD DE CHILCA – HUANCAYO - 2017.**

**PRESENTADO POR:**

**Obsta. GARCIA OLARTE, Noemí**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA**  
**ESPECIALIDAD**

**PROFESIONAL EN OBSTETRICIA**

**ESPECIALIDAD: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2018**

## HOJA DE CONFORMIDAD DE LOS JURADOS REVISORES

.....  
Dr. Juan Manuel Sánchez Soto

PRESIDENTE

.....  
Mag. Isabel Martha Cifuentes Pecho

JURADO

.....  
Mag. Rocío Isabel Ramírez Miguel

JURADO

.....  
Mag. Luz Verónica Maldonado Rafele

JURADO

.....  
Dr. Jesús Armando Caveró Carrasco

SECRETARIO ACADEMICO

**ASESOR:**

**DRA. MELVA IPARRAGUIRRE MEZA**

## **DEDICATORIA**

Especialmente a mis  
padres Silvia y Leonardo  
quienes estuvieron y estarán  
apoyándome  
incondicionalmente en toda mi  
vida personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que hicieron posible el desarrollo de mi Trabajo Académico, en especial a la Asesora Dra. Melva Iparraguirre Meza y a las colegas del Centro de Salud Chilca por su apoyo desmedido.

## ÍNDICE

HOJA DE CONFORMIDAD DE LOS JURADOS REVISORES	I
ASESOR:	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes	12
1.1.1. Antecedentes internacionales	12
1.1.2. Antecedentes nacionales	15
1.2. Marco conceptual	15
1.2.4. Plantas	22
1.2.5. Plantas Medicinales	22
1.3. Historia de las plantas medicinales	22
1.4. Uso de acuerdo con su clasificación de las plantas medicinales	234
1.5. Maneras de uso de las plantas medicinales	23
1.5.1. Infusión	24
1.5.2. Decoccion	25
1.5.3. Maceración fria	256
1.5.4. Maceración caliente	25
1.5.5. Cataplasma	25
1.5.6. Extracto	26
1.5.7. Tintura	26
1.6. Uso de plantas medicinales en el parto	26
1.7. Consideraciones del uso de plantas medicinales en el parto	27
1.8. Plantas medicinales usadas para el parto	28

## **CAPÍTULO II**

### **DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
RESULTADOS	40
ANEXO I	45
FOTOS DURANTE LAS ENTREVISTA	48

## RESUMEN

La sierra peruana donde está ubicado el Distrito de Chilca tiene en su territorio una diversidad de especies silvestres utilizadas como plantas medicinales para acelerar el trabajo de parto. El presente trabajo titulado “Usos de las plantas medicinales en el trabajo de parto de las madres que acuden al centro de Salud Chilca”, tiene el objetivo de describir de qué manera usan las plantas medicinales en el trabajo de parto. El método es descriptivo, estudio de tipo observacional. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta. La población total de madres que se atendieron el parto en el periodo del primer trimestre del año 2017 fue de 170 y teniendo el criterio de incluir a las madres que provienen solo de la localidad de Chilca se tomó la muestra de 140 madres.

**Conclusiones:** Del total de encuestadas el 83.6% del total refieren que, **si** usaron las plantas medicinales para el parto, siendo la más frecuente la manzanilla con el 23.7%, el 46.4% refieren que usan la planta como infusión, el 50% refieren que usan toda la planta, siendo las edades de 21 a 25 años más frecuente en un 33.9%.

**Palabras claves:** trabajo de parto, plantas medicinales, gestante.

## ABSTRACT

The Peruvian sierra where the District of Chilca is located has in its territory a diversity of wild species used as medicinal plants to accelerate the labor of childbirth. The present work entitled uses of medicinal plants in the labor of mothers who come to the Health Center Chilca, has the objective of describing how is the use of medicinal plants in labor. The method is descriptive, an observational study. The data collection was carried out through a survey, the total population of mothers who attended the birth in the period of the first quarter of 2017 was 170 and having the criterion of including mothers who come only from the town of Chilca took the sample of 140 mothers. **Conclusions:** Of the total number of respondents, 83.6% of the total reported that they used medicinal plants for childbirth, the most frequent being chamomile with 23.7%, 46.4% reported using the plant as an infusion, 50% reported using the whole plant, 38.1% say they are recommended by the mother-in-law, being 21 to 25 years old more frequent in 33.9%

**Keywords:** birth, plants, medicinal, mothers.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> cerca al 80% de los pobladores requiere plantas medicinales para tratar algunas enfermedades y su uso durante el parto en muchas mujeres indígenas es aceptada <sup>2</sup> y en mujeres de otras regiones también. En el año 2013 la Directora General de la Organización mundial de la salud (OMS)<sup>3</sup>, declaró que “la medicina basada en hierbas medicinales es de calidad y apoyan el acceso de las embarazadas para mejorar su salud, para muchas de ellas es la principal e incluso única atención en salud, la cual está más accesible a los hogares. Teniendo en cuenta que son más aceptadas y confiables<sup>2</sup>.

En Perú la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud <sup>3</sup> para las Américas asevera que un poco más del 40% de la población peruana recurre a la medicina tradicional para sus dolencias, no se conoce resultados sobre uso en gestantes durante el parto a nivel nacional.

Perú es un estado pluricultural y multiétnico<sup>1</sup> por ello la identidad y costumbres caracterizan a una cultura, dentro de ellas las asociadas al uso de plantas medicinales por las mujeres en el trabajo de parto, esto incluso llegando a ser instruida de generación en generación <sup>2</sup> por las mujeres que ya son madres y el Distrito de Chilca no es ajeno a ello. En mi práctica diaria como obstetra del Centro de salud Chilca he evidenciado que a menudo acuden madres que usaron plantas medicinales en el trabajo de parto.

La sierra peruana donde está ubicado el distrito de Chilca está caracterizada por tener variedades de plantas, alguna de ellas cultivadas en las

viviendas de las familias, usadas periódicamente porque son reconocidas por sus propiedades curativas <sup>3</sup> como la manzanilla, el orégano, capulí entre otros.

En la localidad de Chilca muchas de las gestantes en trabajo de parto acuden al establecimiento de salud habiendo ingerido alguna planta medicinal para el parto. Según Alarcón <sup>4</sup> en su estudio concluye que algunas mujeres que tuvieron problemas en el parto, bebieron agua de hierbas en algún momento del trabajo de parto, enumerando a las complicaciones prevalentes como retención de placenta o restos, atonía o hipotonía uterina, sepsis post parto, enfermedad hipertensiva del embarazo, desgarro cervical, vaginal grado III.

Considero entonces que los saberes sobre la concepción y prácticas de las plantas medicinales en la atención del trabajo de parto constituyen un aporte al conocimiento, sobre el quehacer de este entorno familiar que cuidan a la gestante en la localidad de Chilca.

Existen investigaciones sobre las plantas medicinales que nacen del progreso de la química<sup>4</sup> y el hallazgo de proceso de síntesis orgánica, sin embargo, a pesar de que han incrementado las investigaciones<sup>5</sup> de plantas medicinales aún no se sabe con exactitud algunos de sus principios activos<sup>6</sup>

Finalmente teniendo en cuenta que el uso de plantas medicinales es una práctica tan antigua <sup>6</sup>, el *objetivo* del presente trabajo académico es describir de qué manera usan las plantas medicinales en el trabajo de parto en madres del Centro de Salud Chilca, Huancayo – 2017 para ello se tuvo que identificar a las embarazadas en trabajo de parto que ingirieron infusiones con efecto oxitócico,

ingresadas a Centro Obstétrico de Centro de Salud Chilca para aplicarles el instrumento.

Para la investigación me seguí hacia la metodología científica explorando información que sentaran bases para los análisis. Los datos necesarios de las gestantes se recogieron utilizando las encuestas previo consentimiento de la gestante cumpliendo con las normas de ética en investigación, se recolectaron los datos mediante un formulario.

En el I capítulo se realizó una revisión teórica de los antecedentes existentes internacionales y nacionales para luego en el II capítulo realizar la discusión. En el III capítulo se realizó las conclusiones y recomendaciones, finalmente se describen las referencias bibliográficas y en anexos, considero la encuesta y los resultados de la investigación.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1.ANTECEDENTES

#### 1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Perlaza N. y Caicedo Néstor** <sup>7</sup>, realizó un estudio en Ecuador 2016, sobre la utilización de plantas medicinales durante el parto tradicional en la comunidad de Ayacucho, concluyendo que casi el 80 % de la gente de pueblos en camino al desarrollo, usan la medicina tradicional basada en plantas. Existen profesionales de la salud que no confían en el uso de la medicina tradicional para las mujeres en trabajo de parto, ya que no existen evidencias sobre su eficacia. La investigación fue descriptivo, transversal y observacional con la finalidad de caracterizar como usan las gestantes las plantas medicinales en el parto tradicional. Se concluye que se utilizaron plantas medicinales como: Manzanilla, melloco, contra-hierba, linaza, culantro, lengua de vaca, Tama-Tama, Mashua, Zanahoria Blanca, Granizo y Canayuyo, con diferentes fines terapéuticos.

**Quinatoa G. Nuñez G** <sup>8</sup> realizaron un estudio en Ecuador el 2015 sobre el uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto. Estudio realizado con entrevistas a madres en estado de gestación que van al Centro de salud Materno infantil de Guayaquil, estudio de tipo descriptivo, con el objetivo de describir el uso de plantas medicinales en la gestación y las

creencias sobre las consecuencias en el parto, además medir el nivel de conocimiento de las madres sobre el uso de la Fitoterapia. Concluyeron que el 81% de las mujeres encuestadas usaron plantas medicinales con el fin de calmar ciertos síntomas de la gestación, y la manera más usada de las plantas medicinales: infusión, la planta medicinal más consumida son: Manzanilla, Menta, Toronjil, Linaza, Canela, Orégano, Anís, Yerbabuena, Sábila, Ruda, Aguacate, Chirimoya, Higo. Su uso en el parto fue bajo la creencia de que: al tomar una infusión “comenzará los dolores de parto, el dolor disminuirá y que el bebé saldrá rápido”. Lidera las creencias familiares para su uso.

**Lora. E. y Narváez L.**<sup>9</sup> realizó la investigación en Ecuador durante el 2014 con el tema “Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del Chamizo sobre el embarazo parto y puerperio desde enero a junio del 2010” concluyeron que actualmente persisten las creencias y costumbres en las personas que viven en las zonas rurales y las usan en forma rutinaria. Lo relacionado al uso de aguas o infusiones, indicaron que el 44% de ellas ingirieron agua de Paraguay en el trabajo de parto, casi el 36% ingirió agua de panela, y el 9% bebió infusión de anís, 6.7 % tomo agua de ruda y hasta un 5.5 % tomo el higo.

**Fong D. y Macías P.**<sup>10</sup> realizó su investigación en Cuba el 2013 sobre la utilización de la fitoterapia en gestantes que acuden al policlínico docente comunitario Josué País García. Concluyeron que el 38% de las embarazadas tomaron infusiones de plantas medicinales. Las yerbas más usadas fueron la menta, el tilo y la verbena. Además, han usado: sábila, orégano, albahaca, caña santa entre otras. Se nota además la escasa

información tanto de la población como del personal de salud, y la premura de informar a las gestantes sobre el no auto medicarse con cualquier planta. Concluyeron que las gestantes usaron hierbas para los malestares de la gestación, para apurar el parto, contrarrestar el frío e incentivar la producción materna de la leche.

**Pulido G. et. al.**<sup>11</sup> realizó un estudio en Colombia el año 2012 sobre uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un Hospital Universitario de Bogotá, obteniendo los resultados siguientes: de 719 madres que participaron en el estudio, de ellas embarazadas 446, edades en promedio 27.5 años. El nivel educativo secundario es el que más predomina en las gestantes con 50.2% y madres lactantes con 31.9%. El 57.5% estado civil: unión libre. El 51.1% son del segundo estrato socioeconómico. El 55.9% trabajan y el 16.4% son jefe de familia. Cuando fueron entrevistadas el 90.3% de las gestantes se encontraban en el último trimestre de gestación. El 45.2% estaban en su primer embarazo. Ellas usaron plantas medicinales en un 33.6% y son cerca de 18 las plantas medicinales utilizadas. Se registró además el té de anís, llantén, limonaria, ramo bendito, sauco, cáscara de mandarina y agua con canela. La manera más usada es la infusión donde su preparación es de su antecesor (madre). La planta más usada: manzanilla (36.7%) haciendo efecto en casi el 60% de los casos. Usos: apresurar el trabajo de parto (el más frecuente), para el frío y los cólicos.

### 1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**Solis P y Tapia L.**<sup>12</sup> realizó un estudio en Perú en el año 2015 denominado prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio Puesto de Salud Miramar – con el fin de investigar las prácticas relacionadas al uso de plantas medicinales durante el trabajo de parto y puerperio, estudio cualitativo; se eligió a 13 multíparas de 22 a 37 años. Usaron las entrevistas a profundidad con 05 preguntas de prácticas sobre el uso de plantas durante el parto y postparto; concluyeron que las mujeres usualmente utilizan las plantas medicinales durante el parto y puerperio.

Las yerbas usadas más frecuente: albahaca, ajo, culantrillo, hinojo, la ruda (vía oral para apresurar el trabajo de parto), manzanilla en infusión para higiene vaginal como antiinflamatorio; estas experiencias son pasadas de generación en generación como una tradición oral; el método más usado es la infusión. Un gran número de ellas mencionan que no le causo ninguna reacción adversa el uso de plantas medicinales.

## 1.2.MARCO CONCEPTUAL

### 1.2.1. TRABAJO DE PARTO NORMAL

- a) Es la sucesión coordinada y efectiva de las contracciones del útero que provocan el borramiento y la dilatación del cuello uterino<sup>13, 14</sup> y el descenso del feto para finalizar con la expulsión vaginal del producto de la concepción<sup>13</sup>.
- b) **PARTO:** Es la manera activa activo de expulsión del feto y la placenta. Cuando un parto ocurre antes de las 20 semanas de gestación se denomina aborto<sup>14</sup>. La OMS define que este período se extienda hasta las 22 semanas.

## **1.2.2. CAUSAS QUE DESENCADENAN EL PARTO:**

### **a) CAUSAS MUSCULARES**

La motilidad del útero está influenciada por la concentración intracelular y extracelular de diversos iones que junto a los electrólitos dan lugar a la motilidad<sup>13</sup>.

Es indispensable que el potencial de membrana se reduzca por debajo de un valor crítico para que se dé la excitación de una célula muscular<sup>14</sup>; y en ese momento la membrana advierte un incremento de sodio de hasta unas 500 veces. Entonces el sodio se introduce en la célula y crea un potencial capaz de incrementar la excitabilidad

El potasio llega al exterior en mayor cantidad, se suprime el potencial de membrana, la célula se despolariza, se llega a un punto cero, y oscila, incluso, hacia la zona positiva. Por el retroceso de la permeabilidad del sodio, el potasio aumenta brevemente y se restablece a continuación el primitivo equilibrio iónico, que retorna a valores de potencial de reposo anterior. Esto provoca un llamado potencial de acción<sup>13</sup>.

La forma de excitación uterina es como una sola contracción aislados repetidos que se descargan con rapidez<sup>14</sup>.

Existe en el útero un automatismo y un origen de las excitaciones sólo comparable con el corazón; por tanto, existen potencialidades de marcapaso<sup>13</sup> que en el útero son muy importantes para mantener el triple gradiente de la contracción.

## **b) CAUSAS HORMONALES**

Se considera que la unidad feto placentaria es un elemento importante para que se desencadene el trabajo de parto <sup>14,15</sup>, pues en casos que se envejezca la placenta esta producirá menos progesterona que es la que hace posible la inhibición de la capacidad de contraerse en el musculo uterino<sup>14</sup>.

También se sabe que hay un incremento en la producción de la oxitocina cerca al parto. La oxitocina es una neurohormona<sup>14</sup> de los núcleos hipotalámicos y es el que es capaz de excitar en mayor medida la musculatura uterina. Es también el medicamento mas usado para inducir al parto

Las prostaglandinas se originan por la sobre distensión <sup>13</sup>de los músculos uterinos y también por la liberación de fosfolipasas de los lisosomas, el que estará en ventaja por el ambiente estrogénico que predominan y que guarda relación con la progesterona.

## **c) CAUSAS NERVIOSAS**

Existe evidencias que el estrés, dolor o tensión emocional son capaces de desencadenar el parto, más aun si se está cerca de fechas del parto y los estrógenos superan en concentración a la progesterona <sup>13</sup>.

Además se considera que puede existir una secreción más de oxitocina, esto por la descarga de los núcleos supraóptico y paraventricular

por el reflejo de Ferguson-Harris <sup>14</sup>. Esto más en primigestas por el descenso del polo cefálico en fechas cerca al parto.

#### **d) CAUSAS PLACENTARIAS Y FETALES**

Por el envejecimiento de la placenta y la liberación hormonal se sabe que hace posible una mayor excitabilidad del útero.

El hipotálamo del feto segrega oxitocina por su hipotálamo, que es transportada a la placenta a través de las arterias umbilicales fetales; de ahí pasa al musculo uterino para ejercer presión y las contracciones uterinas que desencadenaran el inicio de la labor de parto<sup>14</sup>

### **1.2.3. DESCRIPCIÓN CLÍNICA DEL PARTO O ETAPAS DEL PARTO:**

- a) **PERÍODO DE DILATACIÓN:** Este período inicia con el trabajo de parto hasta la dilatación completa (10 cm). Es la fase suele ser más larga de todo el parto puede durar de 8 a 12 horas en las nulíparas y de 6 a 8 horas en las multíparas. El diagnóstico de inicio de trabajo de parto varía en multíparas y primíparas esto por las características del cérvix que son diferentes entre ellas. El cervix en multíparas y en grandes multíparas, al finalizar la gestación se halla corto, blando y con el OCE entreabierto (dilatación de multípara), esto no es considerada como inicio de trabajo de parto, ya que la dilatación se mide en el orificio interno del cuello uterino <sup>14</sup>. La intensidad de las contracciones uterinas capaz de modificar el cérvix es menor en multíparas que en primigestas <sup>15</sup>.

Existen fases <sup>13</sup>:

- Fase de latencia, en la que se da lugar a que el cérvix se prepare a través de reblandecimiento y borramiento, además que aumentan cada vez

más las contracciones uterinas, las que son sentidas por la madre como presión pélvica. Asociado a esto ocurre la expulsión del tapón mucoso endocervical, ya que ocurre el borramiento del espacio que lo contenía. Casi siempre se asocia a un pequeño sangrado, el deslizamiento del tapón es frecuente. La duración de esta fase es de 8 a 12 horas.

- Fase activa coincide con el 1er periodo del parto. Friedman también distingue unas subfases <sup>14</sup>:
  - Aceleración: Es la etapa inicial, cuando recién ha progresado la dilatación hasta llegar a 3 cm hasta los 3 cm, acelera su ritmo.
  - Máxima pendiente: aquella en la que el cérvix toma su equilibrio de progresión de dilatación, puede ser 1 cm/hora, hasta lograr 9 cm es decir casi la dilatación máxima.
  - Deceleración: aquí se da una dilatación lenta y discreta del cérvix, no siempre perceptible, hasta completarse toda la dilatación.

b) PERÍODO EXPULSIVO. Es el comprendido desde la dilatación completa hasta el nacimiento del bebé y varía desde pocos minutos hasta 2 horas, sobre todo en las nulíparas. En este período a la presión ejercida por la contracción uterina, se le suma la presión desarrollada por los pujos maternos (prensa abdominal), por lo tanto, durante esta 2da etapa el feto debe tolerar mayor dificultad en su intercambio gaseoso placentario y mayor compresión sobre su cabeza <sup>13</sup>.

Las contracciones uterinas durante el período expulsivo son las más frecuentes y las más intensas de todo el trabajo de parto; su intensidad alcanza los 60 mmHg. La fuerza de los pujos puede hacer llegar la presión intrauterina a más de 100 mmHg <sup>13</sup>.

- c) **PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO.** Es el que transcurre desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta y las membranas ovulares, y se espera que esto ocurra en un período de 30 a 40 min.

### **Fisiología del alumbramiento** <sup>13</sup>

- Desprendimiento

Después de la salida del feto, y como consecuencia de la persistencia de la actividad uterina, el útero se transforma en un órgano redondeado de consistencia dura con una disminución importante del tamaño de la cavidad uterina, lo que genera una reducción de la superficie interna del útero <sup>13,14</sup>. Esto obliga a la placenta y a las membranas ovulares, que se encuentran adheridas a la cara interna del útero a sufrir un proceso de plegamiento, dada la reducción en su superficie de inserción, lo que produce una zona de desprendimiento y clivaje en la capa esponjosa de la decidua. Dicha zona de desprendimiento se expande, por una parte, debido a nuevas contracciones uterinas que aumentan la retracción uterina y que disminuyen aún más la superficie de inserción, y por otra, por la acumulación de sangre entre la placenta y la pared uterina, que da origen al denominado coágulo retroplacentario<sup>13</sup>.

- Expulsión

Una vez desprendida la placenta, ella es empujada por las contracciones uterinas hacia el segmento inferior del útero y parte alta de la vagina. De ahí es expulsada al exterior por los pujos maternos y la actividad uterina. El desprendimiento de las membranas ovulares es

secundario a la expulsión de la placenta; es el peso de la placenta, en su desplazamiento al exterior, el que las arrastra hacia la vagina <sup>14</sup>.

Tradicionalmente se describen dos modalidades de expulsión de la placenta.

- \* La primera, denominada Baudelocque- Schultze es un desprendimiento en el cual no se exterioriza sangrado, sino que la placenta se desprende como un paraguas invertido. Este tipo de expulsión se produce cuando la zona de desprendimiento se ubica en la porción central de la placenta y es originada por el crecimiento expansivo del coágulo retro placentario que va desprendiendo la placenta y las membranas. Una vez exteriorizada la placenta y las membranas se presenta el sangrado retro placentario, con sangre oscura y de moderada cuantía.
- \* La otra modalidad de expulsión se denomina Baudelocque-Duncan. En ella, el desprendimiento se inicia en uno de los bordes de la placenta, y es habitualmente acompañado de sangrado externo durante el desprendimiento. En esta modalidad no se produce coágulo retro placentario <sup>13</sup>.

La hemostasia del lecho placentario, donde quedan abiertos y desgarrados innumerables vasos sanguíneos de la interfase coriódécidual, tiene su principal mecanismo hemostático en la adecuada retracción uterina. Ella, a través de las denominadas ligaduras vivas de Pinard, produce la compresión y oclusión de los vasos sangrantes <sup>13,14</sup>

#### **1.2.4. PLANTAS**

En la biología se denomina plantas a los seres vivos fotosintéticos, que no tienen capacidad locomotora y es la celulosa componente de las paredes celulares<sup>16</sup>.

Están incluidas las plantas crudas, material como hojas, flores, semillas, tallos madera, raíces además de los rizomas, frutos, las cuales pueden ser enteras, fragmentadas o en polvo<sup>12</sup>

#### **1.2.5. PLANTAS MEDICINALES**

Son aquellas plantas que pueden utilizarse, enteras o por partes específicas, para tratar enfermedades de personas o animales. La acción terapéutica, se debe a sustancias químicas llamadas principios activos<sup>17</sup>.

La calidad y cantidad de principios activos tienen beneficio en la salud humana a través de sus propiedades terapéuticas demostradas empírica o científicamente<sup>3</sup>

### **1.3.HISTORIA DE LAS PLANTAS MEDICINALES**

En algunos grupos sociales las plantas medicinales siempre han estado envueltas en un círculo de misterio y espejismo en algunos de los grupos sociales, muchas veces solucionan algunos problemas de salud. La flora de nuestro país comprende alrededor de 25.000 especies<sup>3,4</sup>, que se distribuyen en los pisos ecológicos los cuales se desarrollan en los valles interandinos de Perú, en los que pueden habitar variando desde los 3450 a 4500<sup>4</sup> metros sobre el nivel del mar (msnm). En estas zonas por la radiación solar las plantas han desarrollado algunas protecciones químicas que les dan ventajas para el acomodo en su hábitat. Desde hace muchos años el ser humano ha consumido las plantas como medicamentos naturales para aliviar diversas

enfermedades, hecho que aun continua hasta la actualidad, a pesar de todos los adelantos de la medicina moderna.<sup>5</sup>

En la medicina moderna los medicamentos tienen efectos rápidos<sup>16</sup> y eficaces, pero algunos podrían tener efectos secundarios en el organismo, e incluso de gran consideración<sup>18</sup>. A diferencia de las plantas medicinales donde los compuestos químicos curativos de ellas se encuentran en su forma pura y el uso se da en dosis pequeñas raras veces causan efectos secundarios<sup>10</sup>.

#### **1.4.USO DE ACUERDO CON SU CLASIFICACIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES**

Sean frescas o cálidas es sumamente importante; en el presente trabajo académico fueron frecuentemente mencionadas al indagar sobre la forma de preparación y usos durante el trabajo de parto.<sup>12</sup>

Esta clasificación está ligada directamente a su uso durante el trabajo de parto<sup>12</sup>. Si una enfermedad es calificada como cálida, o sea, producida por calor (por ejemplo, rayos del sol, comida picante), el tratamiento debe ser con una planta fresca<sup>18</sup>. Lo mismo ocurre con una enfermedad producida por frío: su tratamiento es con una planta cálida.

#### **1.5.MANERAS DE USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES**

Los usos de las plantas de la región andina en sus diversas formas están relacionados con las soluciones a los problemas de salud local, se basan en el conocimiento de las plantas<sup>3</sup>. A nivel industrializado los productos pueden ser en polvo o extractos, tinturas, grasas y aceites de materiales herbarios.<sup>3</sup> Estos preparados son producidas por fraccionamiento, purificación, concentración y otras tecnologías físicos o biológicos. Incluso hay preparativos en soluciones alcohólicas y/o en miel.

Las plantas medicinales se pueden elaborar de diferentes modos que varían según el sitio de aplicación.<sup>10</sup>.

Su uso puede ser:

- Interno; cuando se ingieren en forma de té o infusión
- Externo: aplicado en alguna parte del cuerpo como cataplasmas, pomadas, ungüentos u otros.

Pero es necesario primero seleccionar adecuadamente la planta y no solo limitarse a conocer los nombres comunes, en ocasiones más de una especie llega a tener hasta 2 nombres o más incluso.

Es necesario tener precaución en como uso la planta, pues en las plantas medicinales no existen dosis exactas. Varía según la parte de la planta, además de las cantidades y tiempos de preparación obteniendo no siempre los mismos resultados. Por ello el uso de las plantas como tratamiento debe ser un complemento a la recomendación y según el diagnóstico médico, y nunca desestimar las recomendaciones médicas.<sup>3</sup>

El nombre científico es único para cada especie y es legítimo en cualquier parte del mundo aun cuando el nombre común puede variar.

### **1.5.1. INFUSIÓN**

Es el modo más común de extracción de principios activos.<sup>12</sup> Se logra cuando las diversas partes de la planta se coloca o se los introduce en agua a una temperatura mayor al ambiente, pero sin llegar a hervir<sup>11</sup>.

La preparación es ponerla a calentar el agua hasta el punto de ebullición. Cuando inicia a hervir, para que no se concentren partículas, la sacamos del fuego y lo colocamos sobre la/s planta/s le colocamos una tapa de inmediato y en reposo por 10 y 15 minutos para que se disuelvan todos los principios

activos. Las componentes extraídas a través de este procedimiento son hidrosolubles está indicada para los órganos de la planta, como flores, hojas y tallos verdes.

#### **1.5.2. DECOCCION<sup>12</sup>**

Denominada **cocimiento** o **decocción** a toda bebida medicinal, de degustación, de consumo nutritivo, a base de vegetales u otras sustancias luego de ser filtradas del agua que estaba en ebullición.

#### **1.5.3. MACERACIÓN FRÍA<sup>3</sup>**

La preparación es cuando ponemos en un recipiente la cantidad de planta necesaria, cubierta de agua durante 12 horas esto para las flores y las hojas. De ser el caso de tallos y raíces dejamos durante 24 horas. En ambos casos es necesario dejar el recipiente tapado y protegido de la luz solar. La ingestión es a temperatura ambiente.

#### **1.5.4. MACERACIÓN CALIENTE<sup>12</sup>**

La preparación es similar a la maceración fría, la diferencia es colocar el agua caliente sin que llegue a hervir. Si es posible para cualesquiera raíces, cortezas y tallos es necesario dejarlas antes en maceración fría.

#### **1.5.5. CATAPLASMA<sup>8</sup>**

Es la preparación para el tratamiento tópico, es decir preparados vegetales como pasta, espesa y húmeda. Las cuales son colocadas en una tela, caliente o tibia, aplicadas encima de la parte afectada como emoliente, calmante y antiinflamatorio. Su acción es porque las cataplasmas dilatan los poros y así se absorben los principios terapéuticos de las plantas.

Se realiza la preparación a través de infusión o decocción según las indicaciones de las plantas que se va a utilizar. Cuando está caliente, sin colarla, untamos sobre una tela o paño de tejido natural, de algodón o lino, y se aplica caliente encima del área a tratar. De ser el caso para aplicación tibia dejarlo enfriar el paño, tal es el caso de inflamaciones donde siente dolor o cuando presente fiebre. Cuando es necesario aplicar sobre heridas, llagas, úlceras, abscesos, se debe colar el preparado y colocarlo dentro del paño y cuidar que no estén en contacto con la herida.

#### **1.5.6. EXTRACTO<sup>10</sup>**

Es una concentración obtenida mediante maceración en determinados líquidos, como agua, alcohol, glicerina vegetal, etc. De consistencia líquida, densa, fluida o seca. Los extractos líquidos son ligeramente espesos y los fluidos tienen una consistencia similar a la miel fresca.

#### **1.5.7. TINTURA<sup>11</sup>**

Es un método para extraer los principios activos por medio de la maceración en alcohol o vinagre de manzana durante varios días (entre 15 y 30 aproximadamente). Se agregan las hierbas a un recipiente de vidrio oscuro y se agregan alcohol. Se guardan en lugar cálido y alejado de la luz solar. Puede moverse a través de movimientos pequeños diariamente.

### **1.6.USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL PARTO**

Mucho antes de la llegada de los hospitales y de la medicina moderna alopática, se utilizaban las hierbas para asistir a la madre antes, durante y después del parto y para ayudar en el proceso del parto en sí.

El conocer los efectos de algunos principios activos ayuda a resolver diferentes problemas de salud<sup>12</sup>. Tener en cuenta que los preparados tienen también algunos inconvenientes, que suelen ser importantes durante el embarazo, y que podemos resumir en los siguientes puntos<sup>12</sup>:

1. Es difícil calcular las dosis de los principios activos al momento de consumir las hierbas en infusiones u otras formas de presentación, se conoce que las dosis en infusión no debe ser alta. Pero esa dosis, usualmente no es la misma, variara según de donde proviene la planta, del instante en que se recolecte, de la concentración de la infusión, y de cuantas veces se ingiera esa infusión al día.
2. Pueden resultar tóxicos algunas sustancias que se extraen de los vegetales. Se sabe que para formar parte de un medicamento se tuvo que realizar diferentes técnicas para equilibrar ciertas características y sus efectos. Luego esto pasa por estudios experimentales para identificar las dosis con efecto terapéutico pero seguro. O sea que controlen la enfermedad sin ocasionar otras complicaciones graves.
3. El tomar en dosis adecuadas, pueden hacer sinergia con algunos medicamentos que esté usando. Esto podría producir disminución de la eficacia terapéutica de esos fármacos, incrementar efectos adversos, o favorecer su toxicidad si se sobrepasan ciertas dosis.<sup>12</sup>

## **1.7.CONSIDERACIONES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL PARTO**

Ante todo, deben ser evitadas todas aquellas bebidas calientes que tienen efectos tipo estrógeno que originan efectos estrogénicos y oxitócicas que incrementan el tono de la contractibilidad uterina, que puede ocasionar un peligro evidente para la gestante y su recién nacido. <sup>1</sup>.

## **1.8.PLANTAS MEDICINALES USADAS PARA EL PARTO**

### **1.8.1. APIO<sup>12</sup>**

**Nombre común:** apio de monte, apio blanco, celerio, perejil de agua, apio de arroyo

**Familia:** apiaceas

**Nombre científico:** apiumgraveolens

El apio (*Apiumgraveolens*) es un vegetal que pertenece al orden de las umbelíferas, se caracteriza por sus tallos en forma de estriados creando una penca gruesa con hojas acuñaadas.

Tiene un sabor a acre, crece de forma directa en las zonas pantanosas y cercanas al agua, en toda Europa. El nombre viene del celta, apon, que significa «agua», en referencia a los lugares en los que crece. Su siembra se da en dos épocas de siembra al año, una en invierno y otra en primavera. Por ello, se pueden encontrar durante todo el año en el mercado. Porción comestible 65 gramos por cada 100 gramos de producto fresco.

Es fuente de nutriente y sustancias no nutritivas fibra, flavonoides, aquellas que tienen actividad antioxidante y funciones como ser un vasodilatador, anti carcinogénicos (furanocumarinas biológicamente activas, la xantotoxina y el bergapteno), antiinflamatorios, entre otros, además tiene la miricetina, quercetina y kaempferol (flavonoles), y la luteolina y apigenina (flavonas) vitamina C, E, antibacterianos, inmuno-estimulantes, antivirales potasio, sodio y calcio.

### **1.8.2. AGUAYMANTO<sup>18</sup>**

**Nombre común:** aguaymanto, capuli

**Familia:** Solanaceae

**Uso tradicional:** para el mal de ojos antitusígeno, eczemas, como antivenéreo, febrífugo, diurético, para la conjuntivitis, paperas, dolor de cabeza, cicatrizante, dolor de oídos, galactogogo (favorece la secreción de leche materna), para el parto y posparto, anti cancerígeno, antimicótico, inmunomodulador y para enfermedades tipo malaria, asma, hepatitis, dermatitis y reumatismo.

### 1.8.3. OREGANO<sup>12</sup>

**Nombre científico:**Origanunvulgare

**Nombre común:** Orégano

Es una planta cuyo nombre científico es, clase magnoliopsida, especie vulgare, familia lamiáceas, sub familia Nepetoideae, genero origanum.<sup>18</sup>

La parte empleada es la hoja.

Uso: dolor de oído y tos. Preparación para el dolor de oído, frotar la hoja y exprimirlo cerca al oído. <sup>4</sup>Para tos, se calienta un poco en fuego y se exprimen en una cuchara y se toman. Considerado también por sus efectos en acelerar el parto.

Características: es un pequeño arbusto perenne de 40 cm a 1.5m de altura. Las hojas que son muy olorosas de color verde cenizo.

### 1.8.4. RUDA<sup>12</sup>

**Nombre científico:** Ruta graveolens

**Familia:** Rutaceae

**Parte empleada:** la rama para el dolor de estómago, para el parto y gastritis.

**Preparación:** para dolor de estómago, se logran hervir unas ramas en leche o agua, es necesario deja enfriar por unos minutos. Se bate con huevo y se ingiere mientras se dé el dolor. Para la gastritis, tomar en ayunas en forma de te<sup>1</sup>.

**Características:** altura de 50 a 90cm el arbusto, tiene un tallo muy bifurcado. Las flores son amarillas con el centro verde. Los frutos se abren en cuatro partes al madurar.

#### 1.8.5. ALBAHACA<sup>12</sup>

**Nombre científico:** Ocimumbasilicum

**Nombre común:** albahaca o alhábega

**Familia:** lamiáceasnativa

Es una planta aromática anual, tiene hojas opuestas de un verde lustroso, ovales, dentadas y de textura sedosa, que miden de 3 a 11 cm de longitud por 1 a 6 cm de anchura.<sup>11</sup>

En el embarazo están contraindicados por el estragol, usarlo como hierba aromática debería ser ocasional y en muy poca cantidad.

#### 1.8.6. CONGONA<sup>3</sup>

**Nombre científico:** Peperomiainaequalifolia

**Familia:** Piperaceae

Es una hierba nativa del Ecuador, llega hasta 50 cm de altura, con tallo cilíndrico, nudoso y ramificado, hojas de color verde brillante, redondos, verticilados, las flores dan lugar a un fruto pequeño y son de color verdoso.

Usada para limpiar el aire por ello es considerada como planta mágica se cultivada en bosques húmedos montanos tropicales del Perú, Ecuador.

Lo importante son las hojas y los tallos porque son ricas en alcaloides, taninos, resinas, miristicina y bisabolol, por esto son usados en diversas preparaciones como infusiones de 2 a 3 cucharaditas de hojas picadas por cada taza de agua, decocción: 1 a 2 cucharaditas de hojas por cada taza de agua, dejar hervir 2 a 3 minutos; tomar 2 a 3 tazas por día.

**Propiedades** de la planta Congona Es aprovechada como estimulante cardíaco, afecciones del posparto <sup>13</sup>, para aliviar las jaquecas, también cicatriza las heridas, combate la esterilidad, cólicos menstruales, tiene propiedades pectorales si se toma como té o si se aplican las hojas, afecciones de los riñones y del hígado, masajeando el cuero cabelludo con su extracto vigoriza el cabello, el extracto de la planta combinado en agua calma el dolor de oído, gingivitis o estomatitis, calientes sobre el pecho.

#### 1.8.7. MANZANILLA<sup>10</sup>

**La manzanilla**, conocida como camomila, es una planta medicinal de gran uso por sus virtudes digestivas que contiene además por supuesto, de una capacidad para regular el tránsito intestinal que la hace única en su especie.

**Nombre científico:** M. chamomilla, M. recutita Familia Astereaceae (alt. Compositae).

**Nombres comunes:** Camomila azul, camomila común, camomila alemana, camomila húngara, matricaria, camomila perfumada, falsa camomila dulce, camomila salvaje, camomila, manzanilla.

### **Características**

Planta herbácea, de tallo cilíndrico, erguido, ramificado, de hasta 50 cm de altura. La manzanilla, en realidad, son dos plantas: manzanilla romana (*Anthemus nobilis*) y manzanilla alemana (*Matricaria recutita*). La manzanilla romana es una planta perenne y de bajo crecimiento, con una fragancia ligeramente más fuerte que la manzanilla alemana. Ambas tienen, como la margarita, flores que aparecen hacia el final de la primavera y perduran hasta finales del verano. El tallo ramificado es algo erecto, redondo y hueco, y crece hasta cerca de 20 pulgadas. Las hojas son finamente divididas. Toda la planta tiene olor a piña o manzana

### **Propiedades**

La manzanilla es una planta digestiva potente. Como antiséptico, cicatrizante, antiinflamatorio, digestivo, diurético, analgésico <sup>13</sup>, espectorante; se utiliza para el tratamiento de eccemas, neuralgias, gastritis y para el lavado de úlceras y heridas.

A dosis elevadas es uterotónica y teratogénica (probada en ratas, conejos, perros). Emenagoga. No se recomienda el uso de la manzanilla común durante el embarazo ya que puede causar contracciones uterinas y aborto.

## CAPÍTULO II

### DISCUSIÓN

- Según la Organización Mundial de la salud casi el 80% de la población atiende sus dolencias o problemas de salud con el uso de las plantas medicinales, sin embargo, la misma entidad para nuestro país estima que el 40% de las gestantes peruanas hace uso de las plantas medicinales en algún momento. En nuestro estudio realizado en las gestantes de Chilca, el 83.6% de las gestantes admiten haber usado plantas medicinales para el parto, cifra que coincide con Perlaza pero difiere de lo encontrado por Fong (38%) Pulido (33.6%) en sus estudios respectivamente. Teóricamente estos resultados obtenidos en la localidad de Chilca, se respaldan debido a la diferencia de poblaciones donde se realizaron los estudios. Chilca es zona andina donde las costumbres y creencias aún permanecen teniendo arraigo cultural e incluso de generación en generación lo cual explicaría los valores tan altos del uso de las plantas medicinales en el parto en este estudio.

- Con respecto a la pregunta sobre ¿qué planta medicinal fue de uso más frecuente? Existen estimaciones de los estudios realizados por Pulido<sup>7</sup>, Perlaza, Quinatoa, Fong quienes mencionan que es la manzanilla la más usada, situación que coincide con nuestro estudio realizado en Chilca donde cerca del 23.7% usan la manzanilla. Pero existen otras plantas más usadas como lo estimado por Fong<sup>8</sup> donde es la menta la más usada y para Solís y Lora fue la albahaca y la ruda (6.7%). Estas variaciones de que plantas medicinales son usadas con más frecuencia depende de la zona donde viven, pues es común adquirirlo o tenerlos en casa como parte de sus huertos incluso en las zonas urbanas como Chilca.
- Además, a la pregunta ¿en qué forma utiliza las plantas medicinales durante su trabajo de parto? estudios de Quinatoa, Solis en Perú y Fong muestran que la infusión es la forma de uso más frecuente, lo que coincide con lo encontrado en Chilca donde se calcula que el 55.1% usan la infusión. Sin embargo, hay diferencias en los resultados de Pulido<sup>7</sup>, Lagos quienes concluyen que es la decocción la forma de uso más frecuente. Estos resultados nos reflejan el escaso conocimiento de la población sobre el uso de cada parte de la planta consumida con fines medicinales, considerándose como un riesgo debido a la poca evidencia científica de los principios activos de algunas plantas usadas para el parto y por lo tanto la concentración varía según es infusión o cocción que puede resultar nociva.
- Con respecto a la parte de la planta de uso más frecuente, existen resultados como el señalado por Justo quien estima que el 4.8% usan toda la planta, lo cual difiere de nuestro estudio realizado en Chilca donde usan toda la planta en 50% de los casos. Estos resultados nos reflejan el escaso conocimiento de la población sobre el uso de cada parte de la planta sus ventajas y peligros.

## CONCLUSIONES

1. El 83.6% de las gestantes de Chilca Si usaron plantas medicinales para el trabajo de parto.
2. Las plantas más utilizadas para el trabajo de parto fue la manzanilla en 23.7% seguida del orégano con el 20.3%
3. El 55.1% de la encuestadas refirieron que usaron en el trabajo de parto la planta en forma de infusión, mientras que el 8.5% lo usaron en forma de cataplasma.
4. Finalmente, el 50% de las encuestadas refirieron que usaron en el trabajo de parto toda la planta mientras que el 9.3% usaron sólo los tallos.

## RECOMENDACIONES

1. Al establecimiento de salud: Debido al alto porcentaje de gestantes que usaron las plantas medicinales es necesario tender puentes de enriquecimiento mutuo de saberes entre el personal de salud y las gestantes, colocándola en una posición activa en todo el trabajo de parto.
2. A las familias: es necesario informarse sobre las plantas medicinales y sus contraindicaciones de tal modo que el legado cultural continúe creciendo y beneficie a quienes por siglos han acumulado y conservado estos benéficos saberes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre buenas prácticas agrícolas y de recolección (BPAR) de plantas medicinales. [serial online]2015. Enero [citado el 09 feb 2017]:3(5):[7 pantallas]. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s5527s/s5527s.pdf>
2. Puelles M, Gómez P, Gabriel J. y Galán Moris. Las plantas medicinales de Perú. Primera edición. Lima; 2012
3. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional.2009 [serial online] 2019 marzo [citado el 09 feb 2018]:1(2):[22 pantallas]. Disponible en: [http://www.paho.org/per.../index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=presentaciones-648&alias=466-simposio-internacional-medicina-tradicional-6&Itemid=1031](http://www.paho.org/per.../index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=presentaciones-648&alias=466-simposio-internacional-medicina-tradicional-6&Itemid=1031)
4. Alarcón A. Nahuelcheo S. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. Revista de Antropología Chilena.2012; 40(2): 129-139
5. Chalán I,GuamánY. Concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales en las comunidades indígenas de Saraguro. [Tesis doctoral].Quito, Ecuador: Universidad de Cuenca;2014.
6. Ministerio de salud. El Parto de la Vida en los Andes y Amazonía del Perú. Primera edición. Lima 2011
7. Perlaza N. y Caicedo Néstor. Utilización de plantas medicinales durante el parto tradicional en la comunidad de Oyacachi, Napo 2016. Julio de 2016. [tesis licenciatura]. Ibarra: Universidad técnica del Norte ;2016.

8. Quinatoa G. Núñez G. El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud materno infantil n°. 2 de Ambato periodo julio 2014-enero 2015. [tesis doctoral] Ambato Ecuador: Universidad técnica de Ambato ;2015.
9. Lora M, Mauricio E. Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del Chamizo sobre el embarazo parto y puerperio desde enero a junio del 2015. [tesis doctoral]. Ibarra: Universidad técnica del Norte ;2015.
10. Fong D, Macías P. Plantas medicinales. Primera edición. Cuba; 2013
11. Pulido G. Vásquez P, Villamizar L. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). Revista de enfermería.2014; 21(4):15-19
12. Solis P. Tapia L. Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio puesto de salud Miramar-Región La Libertad abril 2015 [tesis doctoral]. Perú barra: Universidad de Trujillo; 2015.
13. Pérez S. Donoso E. Obstetricia.4ta edición. Editorial Mediterráneo Ltda. Chile; 2011.p.347
14. Schwarcz R. Fescina R,Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Editorial el Ateneo. Argentina; 2005. p. 202
15. Instituto nacional Materno Perinatal. Guías de atención materno perinatal. Segunda. Lima; 2010
16. Felisa S. Castro E, Muñoz Z.Chávez N. Ortega D. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca. 2012. Revista de la Universidad Santander. Salud Bucaramanga Junio y abril. 2012; 44(1):30-45

17. Medina A. Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas awajuny wampis. Revista peruana médico especialista en salud publica 2014; 23(1): 129-139
18. Lagos C. El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud materno infantil n°. 2 de Ambato periodo julio 2014-enero 2015". [tesis doctoral ].Ibarra: Universidad técnica del Norte ;2015.

## RESULTADOS

A continuación realizo la descripción de los resultados luego de haber aplicado la encuesta en todas las madres que tuvieron el parto en el Centro de salud Chilca en los meses de enero a marzo del 2017.

Cuadro N° 01

**Porcentaje de madres que usaron plantas medicinales para el parto según la encuesta sobre el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto en madres del Centro de Salud de Chilca – Huancayo – 2017**

¿Usaron plantas medicinales para el parto?	Frecuencia	Porcentaje
Si	118	83,6
No	22	16,4
Total	140	100,0

Fuente: Base de datos de investigadora

Interpretación: Del total de encuestadas que atendieron el parto en el centro de salud Chilca en los meses de enero a marzo del 2017 el 83.6% del total refieren que SI usaron las plantas medicinales para el parto en comparación con el 16.4% que refirieron que no la usaron.

Cuadro N°02

**Encuesta sobre el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto en madres del Centro de Salud de Chilca – Huancayo – 2017 a la pregunta ¿Qué plantas medicinales utiliza?**

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Apio	15	12,7
o	Aguaymant	11	9,3
	Orégano	24	20,3
	Ruda	19	16,1
	Albahaca	9	7,6
	Congona	12	10,2
	Manzanilla	28	23,7
	Total	118	100,0

Fuente: Base de datos de investigadora

Interpretación: Del total de encuestadas que atendieron el parto en el centro de salud Chilca en los mes de enero a marzo del 2017 que usaron plantas medicinales para el parto, el 23.7% usaron manzanilla mientras que el 7.6% usan la albahaca.

Cuadro N° 03

**Encuesta sobre el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto en madres del Centro de Salud de Chilca – Huancayo – 2017 a la pregunta ¿en qué forma utiliza las plantas medicinales durante su trabajo de parto?**

¿En qué forma utiliza las plantas medicinales durante su trabajo de parto?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Infusión	65	55.1
	Decocción	24	20.3
	Cataplasma	10	8.5
	Maceración	19	16.1
	Total	118	100

Fuente: Base de datos de investigadora

Interpretación: Del total de encuestadas que atendieron el parto en el centro de salud Chilca en los mes de enero a marzo del 2017 que usaron plantas medicinales para el parto, el 46.4% refieren que usan la planta como infusión mientras que el 7.1% lo usan como cataplasma.

Cuadro N° 04

**Encuesta sobre el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto en madres del Centro de Salud de Chilca – Huancayo – 2017 a la pregunta ¿Qué parte de las plantas medicinales utiliza?**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hojas	29	24,6
	Tallos	11	9,3
	Flores	19	16,1
	Toda la planta	59	50,0
	Total	118	100,0

Fuente: Base de datos de investigadora

Interpretación: Del total de encuestadas que atendieron el parto en el centro de salud Chilca en los meses de enero a marzo del 2017 que usaron plantas medicinales para el parto, el 50% refieren que usan toda la planta mientras que el 9.3% usan los tallos.

Cuadro N° 05

**Encuesta sobre el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto en madres del Centro de Salud de Chilca – Huancayo – 2017 según edad de las encuestadas que usaron plantas medicinales**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-20	26	22
21-25	40	33.9
26-30	32	27.1
31-35	10	8.5
36-40	7	5.9
41 a más	3	2.5
Total	118	100,0

Fuente: Base de datos de investigadora

Interpretación: Del total de encuestadas que atendieron el parto en el centro de salud Chilca en los meses de enero a marzo del 2017 que usaron plantas medicinales para el parto, el 33.9% corresponde a la edad entre 21 a 25 años mientras que el 2.5% corresponden a las edades de 41 a más.

**ANEXO I**  
**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**ENCUESTA**

**INSTRUCTIVO;**

Este formulario servirá como guía para la recolección de información de las personas encuestadas, cuyo propósito es conocer sobre el uso de las plantas medicinales en el trabajo de parto de madres que acuden al centro de Salud Chilca, la cual nos ayudará a comprender sobre su uso y realizar una investigación de carácter educativo, confidencial el cual no causará daño alguno ni problemas económicos para el entrevistado.

**OBJETIVO:** Describir como usan las plantas medicinales en las madres que acuden al Centro de salud Chilca en el periodo del primer trimestre del 2017

**CONTENIDOS:**

1. Edad en años:
  - a. 15 a 20 años
  - b. 21 a 25 años
  - c. 26 a 30 años
  - d. 31 a 35 años
  - e. 36 a 40 años
  - f. 41 a mas
2. ¿Utiliza plantas medicinales durante el trabajo de parto?
  - a. Si
  - b. No
3. ¿Qué plantas medicinales utilizas?
  - a. Apio
  - b. Aguaymanto
  - c. Orégano
  - d. Ruda
  - e. Albahaca
  - f. Congona

g. Manzanilla

4. ¿En qué forma utiliza las plantas medicinales durante el trabajo de parto?

- a. Infusión
- b. Decocción
- c. Cataplasma
- d. Maceración

5. ¿Qué parte de las plantas medicinales utilizas?

- a. Hojas
- b. Tallos
- c. Flores
- d. Toda la planta

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Fecha.....**

**Señora**

La estudiante Obstetra GARCIA OLARTE, Noemí de la Escuela de Postgrado de la Universidad Peruana Los Andes está realizando una investigación relacionada a al uso de las plantas medicinales en madres que acuden al Centro de Salud Chilca

El objetivo de la misma es des conocer de qué manera usan las plantas medicinales para el parto las madres que acuden al centro de salud Chilca durante el 2017 para lo cual se tomara datos sobre las plantas medicinales a través de una encuesta.

La presente investigación no representara daño alguno para el personal entrevistado así mismo costo alguno para la persona.

Si Ud. Está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne a firmar el presente documento a si mismo consignar su número de DNI.

Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio de la autora

.....  
NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_

ATENTAMENTE: GARCÍA OLARTE, Noemí

## FOTOS DURANTE LAS ENTREVISTA



Centro de salud de chilca, obstetra  
Noemi García Olarte.



Gestante en área de dilatación,  
refiere haber ingerido plantas  
medicinales para el trabajo de parto.



Paciente llegando al área de obstetricia  
en trabajo de parto.