

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Complicaciones asociadas a la ingesta de infusiones oxitócicas en embarazadas a término**Complications associated with ingesting oxytocic infusions in full-term pregnant women****DOI:** <https://doi.org/10.61154/metanoia.v10i2.3492>Nairovys Gómez Martínez¹Yoel Rodríguez Guerra²Nayaris Gómez Martínez³Elisabeth Germania Vilema Vizueta⁴

¹ **E- mail:** ylreascos@utn.edu.ec **Afiliación:** Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Tungurahua, Ecuador. **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1120-8408>

² **E- mail:** yoel4070@yahoo.es **Afiliación:** Universidad Estatal Amazónica, Tena, Napo, Ecuador. **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6489-0194>

³ **E- mail:** ngm@infomed.sld.cu **Afiliación:** Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Rio, Cuba. **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6489-0194>

⁴ **E- mail:** ua.elisabethvilema@uniandes.edu.ec **Afiliación:** Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Tungurahua, Ecuador. **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4534-3421>

Recibido: 13/04/2024

Revisado: 20/05/2024

Aprobado: 28/05/2024

Publicado: 01/07/2024

RESUMEN

La fitoterapia, arraigada en tradiciones ancestrales y especialmente prevalente en comunidades indígenas, se considera una opción segura y accesible para el tratamiento de enfermedades mediante el uso de plantas medicinales. No obstante, la eficacia y seguridad de muchos de estos remedios no están siempre verificadas científicamente, y su aplicación excesiva puede

conllevar a efectos adversos para la madre y el feto. Objetivo: Determinar las complicaciones que se presentan en embarazadas y fetos a término por la ingesta de infusiones oxitócicas en gestantes atendidas en el hospital general IESS Latacunga. Material y Métodos: Mediante una metodología descriptiva que incluyó encuestas a 40 pacientes ginecológicas y la revisión de historias clínicas, se observó que, mientras la mitad de las gestantes no reportó complicaciones, la otra mitad enfrentó problemas como ruptura prematura de membranas y sufrimiento fetal, destacando la importancia de una evaluación rigurosa de estas prácticas. Resultados: El 50% del total de gestantes encuestadas no presentó ningún tipo de complicación. Sin embargo, el otro 50% sí presentó complicaciones como la ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal, aspiración meconial y distrés respiratorio. Conclusiones: La totalidad de mujeres encuestadas ingirieron algún tipo de infusión de planta medicinal durante su embarazo basándose solamente en creencias tradicionales. El tipo de infusión oxitotóxica más consumida fue la manzanilla.

DESCRIPTORES: embarazo; plantas; mujer.

ABSTRACT:

Phytotherapy, rooted in ancestral traditions and especially prevalent in indigenous communities, is considered a safe and accessible option for the treatment of diseases through the use of medicinal plants. However, the effectiveness and safety of many of these remedies are not always scientifically verified, and their excessive application can lead to adverse effects for the mother and fetus. Objective: Determine the complications that occur in pregnant women and full-term fetuses due to the ingestion of oxytocic infusions in pregnant women treated at the IESS Latacunga general hospital. Material and Methods: Through a descriptive methodology that included surveys of 40 gynecological patients and the review of medical records, it was observed that, while half of the pregnant women did not report complications, the other half faced problems such as premature rupture of membranes and fetal distress, highlighting the importance of a rigorous evaluation of these practices. Results: 50% of the total pregnant women surveyed did not present any type of complication. However, the other 50% did present complications such as premature rupture of membranes, fetal distress, meconium aspiration and respiratory distress. Conclusions: All women surveyed ingested some type of medicinal plant infusion during their pregnancy based solely on traditional beliefs. The most consumed type of oxytotoxic infusion was chamomile.

DESCRIPTORS: pregnancy; floors; women.

INTRODUCCION

En el mundo, el origen de la Medicina Natural y Tradicional está estrechamente ligado a la historia del ser humano y su lucha por sobrevivir. La medicina surge como resultado de la actividad humana y su desarrollo social, cuando el instinto de preservar la vida y aliviar el dolor impulsa a influir en la naturaleza. Aunque en la antigüedad no se avanzó mucho en el conocimiento de las propiedades de las plantas, se logró recopilar una valiosa y extensa información que posteriormente sería de gran ayuda para su estudio e investigación. (1)

Con el transcurso del tiempo, la Medicina Natural y Tradicional ha experimentado un crecimiento significativo en su uso, expandiéndose por todo el mundo. En épocas en las que los recursos naturales eran la única opción, las plantas se utilizaban para tratar numerosas enfermedades, dando origen a la fitoterapia, que se refiere al uso de Hierbas Medicinales como recurso terapéutico. Esta práctica ancestral se remonta a los inicios de la existencia humana. (2)

También es importante señalar que a nivel mundial, aproximadamente el 80% de la población en países en desarrollo recurre a la medicina tradicional herbolaria, conocida como fitoterapia, para abordar una amplia gama de problemas de salud. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 64% de la población utiliza la fitoterapia sin tener conocimientos adecuados al respecto. Esta práctica se basa únicamente en creencias tradicionales, ya que se percibe como una opción segura, cómoda, de fácil acceso y de bajo costo. Sin embargo, esta tendencia ha llevado a un abuso en el uso de preparados de plantas medicinales, muchos de los cuales carecen de efectividad probada y pueden ocasionar una serie de efectos adversos o tóxicos tanto a corto como a largo plazo, tanto para la persona que los consume como para su salud reproductiva. (4)

En Ecuador, un país rico en biodiversidad tanto en flora como en cultura, el uso de plantas medicinales es muy común. La pluriculturalidad del país permite el desarrollo de prácticas de fitoterapia, especialmente en la región de la sierra. Esta área geográfica se destaca por la presencia de una población que mantiene una fuerte identidad, costumbres y creencias culturales en relación al uso de hierbas, tanto antes, durante e incluso después del parto (5)

Por esta razón, en Ecuador existe una preferencia por los partos domiciliarios atendidos por parteras tradicionales. Según una encuesta demográfica, el 78.5% de los partos en el país son atendidos en establecimientos de salud. Sin embargo, los partos domiciliarios también son frecuentes en ciertas regiones. Por ejemplo, en la región amazónica, más del 30% de los partos son domiciliarios, mientras que en la región costera este porcentaje es del 20% y en la región sierra supera el 40%. (6)

El Ministerio de Salud del Ecuador se enfoca en la atención primaria y ofrece el programa de Maternidad Gratuita para brindar atención integral a las mujeres embarazadas desde el inicio de su gestación hasta el parto, respetando sus derechos. Además, se capacita a parteras en cada comunidad para la atención durante el parto y el uso seguro de plantas medicinales, evitando posibles complicaciones para la madre y el bebé. En ese sentido, el Ministerio ha desarrollado la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado como parte del Plan Nacional para reducir la mortalidad materna y neonatal. (7)

Cotopaxi tiene una población indígena que representa el 10,1% de la población total y que vive principalmente en zonas rurales. En el cantón Latacunga, la preferencia por la medicina tradicional con plantas medicinales durante el embarazo es muy significativa. Este cantón cuenta con una gran cantidad de habitantes de cultura mestiza e indígena, quienes tienen arraigadas costumbres y creencias ancestrales. Muchas mujeres embarazadas en esta región optan por recibir atención de parteras, ya que confían más en ellas y valoran el trato que reciben en comparación con los establecimientos de salud. Esto ha generado un cierto nivel de rechazo hacia los servicios gratuitos de salud. (8)

Además, la mayoría de la población indígena y mestiza prefiere tratar las enfermedades o cualquier afectación de su salud con el tratamiento tradicional basado específicamente en el uso de plantas medicinales por su fácil accesibilidad de optar para las afecciones, teniendo al alcance a todo tipo de tratamiento tradicional ya que ellos están dedicados a la producción de la misma, por lo cual el tratamiento convencional a base de fármacos no es de elección por el pueblo indígena o habitantes de zonas rurales. (9)

El consumo de infusiones a base de plantas durante el embarazo puede causar complicaciones tanto para la madre como para el feto. Estudios han demostrado que muchas plantas contienen metabolitos secundarios que pueden tener efectos citotóxicos, mutagénicos y carcinogénicos,

así como causar malformaciones congénitas. Estas sustancias pueden pasar fácilmente a través de la placenta debido a su difusión y al metabolismo fetal rudimentario. Además, el consumo de estas infusiones también puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto que pongan en peligro la vida de la madre y el bebé. (10)

Hay una creencia común de que todo lo natural es inofensivo para el cuerpo y que todo lo natural es bueno. Sin embargo, esta creencia es incorrecta, ya que muchos medicamentos contienen principios activos que se encuentran en plantas medicinales. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que las acciones y los efectos de las plantas medicinales pueden ser similares a los de los medicamentos convencionales. Por esta razón, es fundamental seguir las recomendaciones y advertencias de un profesional de la salud al consumir plantas medicinales. (11)

Es de vital importancia y gran interés realizar estudios sobre el uso de plantas durante el parto, con el objetivo de identificar y organizar la información disponible. Esto permitirá promover conductas preventivas basadas en las creencias de la población, contribuyendo de forma positiva en la prevención de complicaciones durante la gestación y el parto. Además, se brindará información fundamentada y veraz acerca de la acción de determinadas plantas en el organismo y las advertencias asociadas a su consumo durante el embarazo. (12)

La seguridad materno-fetal es de gran importancia en el ámbito de la salud, ya que garantiza un embarazo saludable para la madre y el feto. Es crucial comprender y abordar las posibles complicaciones asociadas con la ingesta de infusiones oxiócicas, ya que su consumo puede tener implicaciones negativas en ambos. A pesar de que estas infusiones son ampliamente utilizadas en la práctica clínica, existe una escasez de evidencia científica que investigue específicamente las complicaciones relacionadas con su consumo en embarazadas a término.

La realización de estudios en este campo llenaría un vacío en la literatura científica y proporcionaría información relevante para los profesionales de la salud. Identificar las complicaciones asociadas con estas infusiones permitiría a los médicos y profesionales de la salud tomar decisiones más informadas sobre su uso, mejorando así la atención prenatal y reduciendo el riesgo de complicaciones tanto para las madres como para los bebés.

El objetivo de esta investigación fue determinar las complicaciones que se presentan en embarazadas a término y en los fetos debido a la ingesta de infusiones oxiócicas en gestantes

atendidas en el hospital general IESS Latacunga.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación reciente se llevó a cabo en el ámbito de gineco-obstetricia en el Hospital General IESS Latacunga, situado en la provincia de Cotopaxi, durante el lapso que abarca desde octubre de 2022 hasta marzo de 2023. Se trató de un estudio descriptivo cuyo propósito principal fue identificar las complicaciones que surgen en mujeres embarazadas a término y en los fetos debido al consumo de infusiones oxicíticas por parte de las gestantes atendidas en el mencionado hospital y en el período temporal y geográfico indicado. Las variables investigadas son las siguientes: el uso de infusiones de hierbas medicinales como variable independiente y el impacto que este uso tiene en el proceso de parto como variable dependiente.

Se aplicaron diversos métodos en la investigación para analizar las causas de las complicaciones en embarazadas antes o durante el parto, relacionadas con la ingesta de aguas oxicíticas. El enfoque analítico-sintético permitió recopilar información y llegar a conclusiones claras, mientras que el método inductivo-deductivo ayudó a identificar los factores de riesgo y establecer su relación con las complicaciones observadas. Además, el método histórico-lógico proporcionó una comprensión más profunda al examinar la evolución de este fenómeno a lo largo del tiempo y sus implicaciones lógicas en el contexto del estudio

Población y muestra

La población de estudio se definió como 110 mujeres gestantes que fueron admitidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Latacunga durante el período de octubre de 2022 a marzo de 2023. La muestra de estudio consistió en 40 gestantes que informaron haber consumido infusiones oxicíticas, y se llevó a cabo una revisión de sus historias clínicas para determinar si experimentaron alguna complicación durante el proceso de parto y alumbramiento

Se diseñó un cuestionario estructurado dirigido a mujeres embarazadas y en el período postparto que estaban hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Latacunga. Este cuestionario, previamente revisado y validado por expertos, tenía como objetivo obtener opiniones e información personal sobre las creencias relacionadas con el uso de plantas medicinales durante el embarazo, así como los efectos esperados de dichos remedios.

El instrumento de investigación constaba de nueve preguntas, que incluían tanto preguntas abiertas como cerradas, diseñadas para recopilar datos sobre el uso de plantas medicinales durante el embarazo, su posible efecto oxitóxico, y en caso de presentarse, las complicaciones experimentadas por las madres y los fetos.

El análisis estadístico de los resultados se fundamentó en el uso de estadísticas descriptivas tanto absolutas como relativas, que se presentaron en tablas para una mejor comprensión de los hallazgos.

La investigación sobre las complicaciones por infusiones oxitóxicas en gestantes del Hospital General IESS Latacunga se llevó a cabo con estrictas consideraciones éticas. Se aseguró el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y se minimizaron los riesgos para las participantes. Se respetaron los principios de justicia y equidad, tratando a todas con dignidad. Se obtuvieron los permisos necesarios y se adhirió a estándares éticos establecidos. Estas medidas garantizaron la integridad del estudio y el bienestar de las participantes.

RESULTADOS

Se estudiaron a 40 pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General IESS Latacunga, quienes declararon haber consumido infusión oxitóxica entre octubre de 2022 y marzo de 2023. Estas pacientes participaron en la investigación tras otorgar su consentimiento informado previo

Tabla N° 01 Características sociodemográficas de las gestantes del hospital general IESS Latacunga en el periodo octubre 2022- marzo 2023

Características sociodemográficas	Categorías	Cantidad	%
Edad	15 a 25	6	15
	25 a 35	12	30
	35 a 45	18	45
	45 a 55	4	10
Total		40	100
Estado civil	Soltera	10	25
	Casada	16	40

		Unión libre	14	35	
		Total	40	100	
Fuente: del	Etnia	Mestizo	16	40	Datos
		Indígena	20	50	
		Otros	4	10	
		Total	40	100	
Fuente: del	Nivel de escolaridad	Primaria	12	30	Datos
		Secundaria	8	20	
		Superior	2	5	
		Ninguno	18	45	
		Total	40	100	
Fuente: del	Número de hijos	1 - 2	6	15	Datos
		3 - 4	18	45	
		5 - 6	12	30	
		> 7	4	10	
		Total	40	100	

instrumento aplicado

Los resultados del análisis estadístico revelaron que el mayor porcentaje de mujeres gestantes, un 45%, se sitúa en el grupo de edades comprendidas entre los 35 y 45 años, seguido por el rango de edad de 25 a 35 años, que representa el 30% de las encuestadas. En cuanto a la situación marital, el 40% de las participantes están casadas, el 35% en unión libre y el 25% son solteras. Respecto a la etnia, el 50% se identificó como indígena, el 40% como mestizo y el 10% pertenece a otra etnia. En relación al nivel educativo, el 45% de las gestantes no posee ningún tipo de educación, el 30% completó la primaria, el 20% alcanzó la secundaria y solo el 5% cuenta con educación superior. Por último, en cuanto al número de hijos, el 45% de las mujeres tiene entre 3 y 4 hijos, el 30% entre 5 y 6, el 15% entre 1 y 2, y el 10% tiene más de 7 hijos.

Tabla N°2 Pregunta 2 ¿Conoce usted sobre el uso de plantas medicinales en el parto de un embarazo a término?

Categorías	Cantidad	%
------------	----------	---

SI	40	100
No	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos del instrumento aplicado

El 100% de las mujeres gestantes encuestadas afirmaron tener conocimiento sobre el uso de plantas medicinales antes, durante y después del embarazo, como recurso para aliviar las dolencias propias de esta etapa. Este alto porcentaje de familiaridad resalta la relevancia del papel de la enfermería en la educación y la intervención para promover la salud comunitaria

Tabla N°3 Pregunta 3. En caso de conocer sobre el uso de plantas medicinales en el parto de un embarazo a término. ¿Cuál fue la forma de obtener el conocimiento?

Categorías	Cantidad	%
Personal de salud (médico o enfermera)	0	0
Tradicional	28	70
Empírica	8	20
Curandero o chaman	4	10
Total	40	100

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Los resultados mostraron que el 70% de mujeres encuestadas afirma conocer el uso de las plantas medicinales en un embarazo, el cual fue adquirido tradicionalmente de generación en generación. El 20% adquirió el conocimiento de forma empírica es decir basándose en la experiencia y observación de hechos y finalmente el 10% mediante un curandero o chaman

Tabla N°4 Pregunta 4. ¿Cuál o cuáles de las siguientes plantas utilizo para la bebida ingerida?

Categorías	Cantidad	%
Jengibre	2	5
Ruda	0	0
Manzanilla	15	37,5
Canela	5	12,5
Orégano	14	35
Otras	4	10
Total	40	100

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Los resultados revelan que el 37,5% de las mujeres encuestadas mostraron preferencia por el uso de manzanilla para aliviar dolores estomacales, cólicos y como desinflamatorio, mientras que el 35% optó por el orégano para tratar dolores de estómago y diarrea. Un 12,5% empleó canela para problemas de indigestión, y el 10% recurrió a otras plantas, principalmente anís y sábila. Finalmente, un 5% utilizó jengibre con fines similares a los mencionados anteriormente

Tabla N°5 Pregunta 5. ¿Había usted ingerido estas bebidas en partos anteriores?

Categorías	Cantidad	%
SI	40	100
No	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Todas las mujeres gestantes encuestadas 100 % (n=40) admitieron haber consumido algún tipo de agua tradicional en partos anteriores. Es importante destacar que el 45% del total de mujeres tiene entre 3 y 4 hijos

Tabla N°6 Pregunta 6. Seleccione la cantidad y frecuencia con que bebió la o las infusiones de plantas medicinales

Categorías	Cantidad	%
1 vaso cada 30 minutos	2	5
1 vaso cada 1 hora	3	7,5
1 vaso cada 2 horas	9	22,5
1 vaso cada 3 horas	12	30
Con otra frecuencia	14	35
Total	40	100

Fuente: Datos del instrumento aplicado

La Tabla N°6 refleja la frecuencia con la que las gestantes consumieron algún tipo de bebida o infusión. Principalmente, el 35% lo hizo con una frecuencia de un vaso por día o cada 6 horas. El 30% mencionó haber ingerido cada 3 horas, el 22,5% cada 2 horas, el 7,5% cada hora y el 5% cada 30 minutos.

Tabla N°7 Pregunta 7. ¿Qué parte de la planta utilizo para la elaboración de la infusión?

Categorías	Cantidad	%
Hojas	20	50
Tallo	5	12,5
Flores	13	32,5
Frutos	0	0
Raíz	2	5
Total	40	100

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Los resultados muestran que el 50% de las encuestadas optaron por utilizar hojas, como por ejemplo el orégano, para la preparación de infusiones tradicionales. Un 32% utilizó exclusivamente flores, como la manzanilla, mientras que un 12,5% empleó el tallo, como en el caso de la canela. Por último, un 5% utilizó la raíz, como el jengibre.

Tabla N°8 Pregunta 8 ¿Con qué finalidad utilizo la infusión de planta medicinal?

Categorías	Cantidad	%
Para acelerar el parto	20	50
Para disminuir los dolores	5	12,5
Con otra finalidad	13	32,5
Total	40	100

Fuente: Datos del instrumento aplicado

En la Tabla N° 8 se observa que el 50% de las mujeres encuestadas emplean aguas tradicionales, principalmente la manzanilla, con el propósito de acelerar el parto. Un 13% las utiliza con otra finalidad, como para tratar resfriados, y el 12,5% para aliviar dolores estomacales y cólicos.

Tabla N°9 Pregunta 9 ¿Después de beber la infusión?

Categorías	Cantidad	%
Aumentaron las contracciones uterinas	18	45
Disminuyeron las contracciones uterinas	5	12,5
Aumento el dolor de parto	9	22,5
Disminuyo el dolor de parto	3	7,5
Comenzó un sangrado	5	12,5
Total	40	100

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Los resultados indican que el 45% de las gestantes experimentaron un aumento en las contracciones uterinas después de consumir aguas tradicionales. Un 22% reportó un incremento en el dolor del parto, mientras que un 12,5% comenzó a presentar sangrado. Por otro lado, el 12,5% mencionó una disminución en las contracciones uterinas, y el 3% señaló una reducción en el dolor del parto.

Tabla N°10 Complicaciones en embarazadas y fetos

Categorías	Cantidad	%
Sufrimiento fetal	6	15
Ruptura prematura de membranas	7	17,5
Distrés respiratorio	3	7,5
Aspiración meconial	4	10
Sin complicaciones	20	50
Total	40	100

Fuente: Datos de historias clínicas

El 50% de las gestantes que consumieron infusiones tradicionales no experimentaron complicaciones durante el parto. No obstante, el 17,5% sufrió ruptura prematura de membranas, el 15% enfrentó sufrimiento fetal, el 10% experimentó aspiración meconial y el 7,5% presentó distrés respiratorio.

DISCUSIÓN

En el contexto de Ecuador, país pluricultural, se evidencia una arraigada presencia de creencias y prácticas relacionadas con el consumo de infusiones de plantas medicinales, las cuales son comunes en la vida cotidiana y se llevan a cabo de manera empírica. En el estudio de Peña Mirian, "Conocimientos, costumbres y prácticas sobre el embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido que brinda las comadronas", se identifica una diversidad de saberes, rituales y prácticas culturales entre los diferentes grupos étnicos, particularmente notables en la población indígena, caracterizada por su bajo nivel educativo y la falta de información acerca de las complicaciones asociadas con el embarazo, parto y puerperio (13), (14).

Es fundamental reconocer que, en muchas ocasiones, el parto es asistido por parteras que aplican las costumbres y creencias locales, incluyendo la posición de la gestante durante el parto, el uso de plantas medicinales y el apoyo de familiares cercanos. Los cuidados posteriores al parto, tanto para la madre como para el recién nacido, son responsabilidad de la familia. En la localidad de Huancas, estas concepciones y percepciones sobre el embarazo, parto y puerperio son respetadas por los habitantes, lo que puede tener repercusiones significativas en la salud materno-infantil (15), (16)

El hallazgo de que el 100% de las mujeres gestantes conozcan la utilidad de al menos una planta medicinal o hayan consumido alguna infusión oxitócica durante su embarazo, encuentra respaldo en la investigación de Quinatoa Gabriela, titulada "El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto". En este estudio, se encontró que la totalidad de las gestantes reconocieron haber utilizado una o más plantas medicinales durante el embarazo, con el propósito de aliviar dolencias propias de esta etapa. Este resultado respalda la relevancia de la utilización de plantas medicinales en el contexto del embarazo, así como la necesidad de comprender y abordar las creencias y prácticas relacionadas con su uso desde una perspectiva integral de salud materno-fetal. (17)

En su estudio titulado "Influencia del uso de infusiones de plantas medicinales en el trabajo de parto", Condori Zenaida y Orellana Samantha encontraron que, según los resultados de su encuesta, la planta más utilizada es el orégano, con un porcentaje del 43.5%. Por otro lado, los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el Hospital General IESS Latacunga indicaron que la planta más frecuentemente empleada es la manzanilla, con un 37.5%, seguida del orégano. Este uso se fundamenta en la creencia de que estas plantas ayudan a reducir los dolores estomacales y cólicos asociados al embarazo. (18). Ambos reflejan un patrón común: el uso se basa en la creencia de que alivian dolores estomacales y cólicos en el embarazo. Esto se respalda científicamente, ya que tanto la manzanilla como el orégano poseen propiedades antiinflamatorias y analgésicas, atribuidas a compuestos como flavonoides y terpenos. Aunque difieren en preferencias, reflejan una práctica compartida basada en la creencia en sus propiedades terapéuticas, respaldada por evidencia científica.

En su investigación titulada "Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia", Gloria Pulido, Patricia Vásquez y Licet Villamizar llegaron a la conclusión de que la hierba más empleada fue la manzanilla, con un 36.7%. Además, observaron que esta hierba surtió el efecto esperado en un 60% de los casos. La manzanilla fue utilizada con el propósito de acelerar el trabajo de parto, aliviar el frío y reducir los cólicos. (19)

El 50% de las gestantes encuestadas experimentaron un parto sin complicaciones, mientras que el 17,5% sufrió de ruptura prematura de membranas, el 15% experimentó sufrimiento fetal, el 10% tuvo aspiración meconial y el 7,5% presentó distrés respiratorio. Estos resultados reflejan los hallazgos de Zaravia Jeanett en su estudio "Complicaciones en el trabajo de parto debido a la ingesta de infusiones oxitóxicas". Jeanett concluyó que el consumo intempestivo y en dosis elevadas de infusiones de plantas desencadena el trabajo de parto, provocando alteraciones en

la dinámica uterina como la taquisistolia, lo que a su vez conduce a una disminución en el suministro de oxígeno intrauterino y, por ende, a complicaciones en el bienestar fetal, como el sufrimiento fetal. Además, el estudio indica que el 65.2% de las gestantes que consumieron infusiones de plantas no experimentaron complicaciones. (20)

Por último, las complicaciones derivadas de la ingesta de infusiones de plantas medicinales están vinculadas a la dosis, la frecuencia y el tipo de infusión consumida. Este aspecto es respaldado por Carla Ramírez y Miguel Barrena en su investigación "Creencias y costumbres de madres y parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio", donde sugieren que las plantas medicinales contienen compuestos que pueden influir positivamente en las contracciones uterinas, lo que potencialmente podría contribuir al proceso de parto de manera favorable dentro del marco del programa "parto humanizado con adecuación intercultural". No obstante, es crucial llevar a cabo una investigación más profunda para identificar los compuestos específicos presentes en cada planta y comprender sus efectos tanto en la madre como en el feto. De esta manera, se podría aprovechar este recurso natural de manera más efectiva y fundamentada científicamente. (21).

La sugerencia de que las plantas medicinales pueden contener compuestos que influyen positivamente las contracciones uterinas y podrían contribuir al proceso de parto dentro del programa de "parto humanizado con adecuación intercultural" es interesante y puede tener fundamentos científicos sólidos. Algunas plantas medicinales han sido estudiadas por sus efectos en el útero y en el proceso del parto. Por ejemplo, la investigación ha demostrado que ciertas hierbas como el cohosh negro y el cohosh azul pueden tener propiedades que estimulan las contracciones uterinas.

Sin embargo, es importante destacar que no todas las plantas medicinales son seguras durante el embarazo, y algunas pueden incluso ser peligrosas. Por lo tanto, llevar a cabo una investigación más profunda para identificar los compuestos específicos presentes en cada planta y comprender sus efectos en la madre y el feto es crucial para garantizar la seguridad y eficacia de su uso durante el embarazo y el parto. Este enfoque científico permitirá aprovechar el potencial terapéutico de las plantas medicinales de manera más efectiva y fundamentada, mientras se minimizan los riesgos para la salud materna y fetal. Además, una comprensión más profunda de estos compuestos podría conducir al desarrollo de terapias más específicas y personalizadas para el manejo del trabajo de parto, mejorando así la experiencia de parto para las mujeres dentro del marco del parto humanizado.

CONCLUSIONES

El conocimiento sobre la ingestión de infusiones de plantas tradicionales y sus complicaciones en el embarazo es escaso, especialmente entre mujeres indígenas debido a sus creencias culturales arraigadas. La infusión oxicócica más popular es la de manzanilla y orégano, empleada para aliviar malestares estomacales y cólicos gestacionales, basada en saberes ancestrales, con el uso predominante de hojas y flores. Durante el trabajo de parto, las complicaciones más frecuentes incluyeron la ruptura prematura de membranas (17,5%), seguida del sufrimiento fetal, aspiración meconial y distrés respiratorio en orden descendente. No obstante, el 50% de las pacientes no enfrentaron complicaciones durante este proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López T. Formas de administración más habituales de plantas medicinales. Elsevier. 2019.
2. José Ramón Echegaray Rodríguez; Paula Echegaray González; Abian Mosquera Fernandez; Jon Gerrikaetxebarria Peña. Fitoterapia y sus aplicaciones. Revista Española de Podología. 2018.
3. Aragón Núñez María Teresa, Cubillas Rodríguez Inmaculada y García Rojas Inmaculada. Uso de plantas naturales en la mujer embarazada. Scimagro. 2017.
4. Gloria Paulina Pulido Acuña; Patricia Mercedes Vásquez Sepúlveda; Licet Villamizar Gómez. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia. SciELO. 2017.
5. Zurita MEG. Las plantas medicinales, usos y efectos en el estado de salud. SciELO. 2018.
6. Silvia Inga Huilca; Alicia Zavala Calahorrano. Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro Ecuador durante el postparto. VIVE Revista de Investigación en Salud. 2020.

7. Daniel González; Jorge Corral. Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional. Ministerio de salud publica del Ecuador MSP. 2018.
8. Carolina CCE. Utilizacion de hierbas medicinales y sus efectos en el parto, en el centro de salud numero 1 de la ciudad de Latacunga. Proyecto de investigación. 2016.
9. Beatriz Macías; Liliana Pérez; Maykel Suárez; César; Eliazar Perera. Consumo de plantas medicinales por mujeres embarazadas. Historia y antropología medica. 2016.
10. Dolores Macarro Ruiz; Lorena Miguelez Llamazares; Eduardo Martínez Martín; Paloma Martínez Galán; Javier Manrique Tejedor. Fitoterapia en embarazo y lactancia. Revista científica de Enfermería. 2017.
11. Cánovas MM. Plantas medicinales y embarazo. Aplicaciones y contraindicaciones. Proyecto de investigación. 2019.
12. Giovanna. QCG. Uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relacion con las creencias acerca de los efectos en el parto en mujeres gestantes. Proyecto de investigacion. 2017.
13. Mirian P. Conocimientos, costumbres y prácticas sobre embarazo parto, puerperio y atención al recién nacido que brinda las comadronas. Proyecto de investigacion. 2018.
14. María Cladivel Díaz Rubio JAAA. Mujeres andinas: actitudes en el uso de plantas para el tratamiento de eventos ginecológicos. Rev Cuidarte. 2023;; p. 2346-3414.
15. Grace FH, Diego RL. EL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN MUJERES EMBARAZADAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. Revista Científica de Enfermería. 2022; 11(3).
16. Gonzalo Nicolás Melgar Tapia LVYR. Lenguaje y salud popular, concepciones del parto en Huayao, pueblo de la sierra central del Perú. Kanyú. 2023;; p. 10-25.
17. Gabriela Q. El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto. Proyecto de investigación. 2018.
18. Condori Zenaida y Orellana Samantha. Influencia del uso de infusiones de plantas medicinales en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el centro de salud de chilca. Proyecto de investigación. 2018.

19. Gloria Paulina Pulido Acuña, Patricia de las Mercedes Vásquez Sepúlveda y Licet Villamizar Gómez. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia. SciELO. 2017.
20. Jeanett Z. Complicaciones en el trabajo de parto por la ingesta de infusión oxitotóxica en gestantes del centro de salud de Huando. Proyecto de investigación. 2017.
21. Carla María Ordinola Ramírez , Miguel Angel Barrena Gurbillón, Oscar Andrés Gamarra Torres, Jesús Rascón Fernando Corroto , Luis Alberto Taramona Ruiz y Freddy Rogger Mejía Coico. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio. SciELO. 2019.

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)