



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**RIESGOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL  
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES INDIGENAS ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA OCTUBRE 2024 - MAYO 2025.**

**AUTORES**

**ODALYS ESTEFANIA REYES MORAN  
GIXON JOSUE GALARZA CORTEZ**

**TUTORA**

**LIC. BETTHY NARCISA MAZACON ROCA**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR  
2025**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo como testimonio de todos estos años de esfuerzo y dedicación a lo largo de mi carrera. A aquellas personas que, aunque no lo expresé siempre, han sido el pilar fundamental de mi vida, quienes con su amor y apoyo me han permitido llegar hasta aquí.

A mi padre, Luis Reyes Jácome, por estar presente en cada etapa de mi vida. A mi madre, Aracelly Morán Rosado, por cada oración, por su constante presencia y por ser mi mayor apoyo en este largo y desafiante camino llamado vida.

A mi hermano, Luis Reyes; a mis abuelitos, Elena Rosado y Enrique Salvador; y a mi tía, Blanca Macías, por su amor incondicional y su respaldo inquebrantable.

A mi sobrina, Arellys Reyes Salvatierra, por llenar mis días de alegría y recordarme la pureza de la infancia, libre de odio y rencor.

Y con el corazón lleno de emociones encontradas, dedico este logro a William Campuzano, quien fue, es y siempre será mi primo favorito. Algún día nos volveremos a encontrar, y este triunfo es también por ti.

*Odalys Estefanía Reyes Moran*

## **DEDICATORIA**

A lo largo de este camino lleno de retos, aprendizajes y sacrificios, he contado con el apoyo incondicional de personas que han sido mi pilar y mi mayor inspiración.

A mi padre, Galo Galarza Rodríguez; A mi madre, Gardenia Cortez Fernández, y a mi hermano, Elías Galarza Cortéz, son mi vida. El núcleo familiar que cualquier persona quisiera tener en su vida. Les agradezco por estar presente en cada etapa de mi vida en las cuales estuvieron para mí, apoyándome incondicionalmente, siempre. Sus esfuerzos y sacrificios me han hecho valorar y entender lo mucho que me aman, por eso con mucho orgullo, cada logro que realice en mi vida siempre será dedicado a ustedes.

A mi familia, la que considero la mejor que pude haber pedido, viviendo momentos increíbles y que, gracias a todos ellos, por cada momento vivido, lleno de emociones y muchas sonrisas y momentos muy duros pero que, gracias a ellos, no ha sido difícil el proceso. En especial, aquellos que ya no se encuentran pero que siempre los llevare en mi corazón y en mis recuerdos.

A mis amigos, Alexis Márquez, Michael Vásquez, Anthony Iguago, Coralia Montoya, siempre los llevo en mi corazón, gracias por demostrarme lo bonito que es tener buenas amistades.

*Gixon Josué Galarza Cortéz*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos la fortaleza, la salud y la perseverancia para culminar esta etapa académica con éxito.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, amor y confianza en cada paso de este camino. En especial, a nuestros padres, quienes con su esfuerzo y sacrificio nos han brindado la oportunidad de alcanzar nuestras metas.

A nuestros docentes y tutores, Lic. Betty Mazacon Roca tutora de nuestra tesis y Lic. Blanca Llumiguano tutora asistencia de nuestro internado por compartir su conocimiento, orientación y paciencia a lo largo de nuestra formación. Sus enseñanzas han sido fundamentales para nuestro crecimiento académico y profesional.

A nuestros compañeros y amigos, por su compañía, motivación y por hacer de este proceso una experiencia enriquecedora y memorable.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, por brindarnos la oportunidad de realizar nuestras prácticas preprofesionales y contribuir en nuestro aprendizaje formándonos como unos grandes profesionales de la salud.

A todas las personas que, de una u otra manera, han sido parte de este camino, nuestro más sincero agradecimiento.

*Odalys Estefanía Reyes Moran*

*Gixon Josué Galarza Cortez*

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

# **INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	2
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	1
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	1
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO .....	1
ÍNDICE DE TABLAS .....	4
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
CAPÍTULO I .....	7
INTRODUCCION .....	7
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	8
1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL .....	8
1.1.2 CONTEXTO NACIONAL .....	8
1.1.3. CONTEXTO REGIONAL .....	9
1.1.4. CONTEXTO LOCAL .....	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	10
1.2.2 LINEA Y SUBLINEA DE INVESTIGACION .....	11
1.3 PROBLEMA GENERAL .....	12
1.3.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	12
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	13
1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.5.1 Objetivo general .....	14
1.5.2 Objetivos Específicos .....	14
1.6 HIPÓTESIS .....	15
1.6.1 Hipótesis General .....	15
1.6.2 Hipótesis específicas .....	15
CAPÍTULO II.- .....	16
MARCO TEÓRICO .....	16
2.1 ANTECEDENTES .....	16
2.2 BASES TEÓRICAS .....	19
CAPÍTULO III.- .....	35
METODOLOGÍA .....	35

3. Tipo y diseño de investigación .....	35
3.1 Tipo investigación .....	35
3.2.1. Operacionalización de variables .....	29
3.3 Población y muestra de investigación .....	39
3.3.1 Población:.....	39
3.3.2 Muestra: .....	39
3.4 Técnicas e instrumentos de medición .....	39
3.4.1 Técnicas .....	39
3.4.2 Instrumentos.....	39
3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS .....	39
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	41
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	41
4.1 Resultados.....	43
4.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas .....	43
4.1.2. Análisis e interpretación de datos .....	43
4.2 Discusión .....	51
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	42
5.1. Conclusiones .....	42
5.2. Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	44
ANEXOS .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL.....	43
TABLA 2 TIPOS DE MEDICINA TRADICIONAL .....	44
TABLA 3 FORMA DE USO .....	44
TABLA 4 FRECUENCIA DE USO .....	45
TABLA 5 PERCEPCIÓN DE EFICACIA.....	45
TABLA 6 MOTIVO DE USO .....	46
TABLA 7 NIVEL DE CONOCIMIENTO .....	46
TABLA 8 DURACIÓN DEL PARTO .....	47
TABLA 9 NÚMEROS DE PARTOS.....	48
TABLA 10 COMPLICACIONES MATERNAS .....	48

## ÍNDICE DE ILUSTRACION

ILUSTRACIÓN 1. TEORÍA DE LA DIVERSIDAD .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ILUSTRACIÓN 2 RELACION ENTRE LOS TIPOS DE MEDICINA TRADICIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNAS .....	49
ILUSTRACIÓN 3 RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE EFICACIA CON LA DURACIÓN DEL PARTO .....	50

## **RESUMEN**

El proyecto de investigación tiene como objetivo analizar los riesgos asociados al uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

La metodología está conformada por un enfoque cuantitativa, descriptivo, transversal, prospectivo, deductivo, no experimental. Las variables de estudio fueron como variables independientes la medicina tradicional ancestral y trabajo de parto. Y como variable dependiente riesgos. La población estuvo compuesta por 80 mujeres indígenas de ella solo se tomó como muestra 77 pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. De ellas, 60 pacientes utilizaron la medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto, mientras que las 17 pacientes restantes no recurrieron a esta práctica. El instrumento empleado fue un cuestionario estructurado compuesto por 10 preguntas cerradas.

Los resultados fueron procesados a través de la tabla de frecuencia, el porcentaje y el chi cuadrado para realizar la comparación.

Se descubrió que gran parte de quienes recurrieron a estas prácticas enfrentaron complicaciones maternas; sin embargo, los problemas fueron aún más frecuentes entre aquellas que no las utilizaron. Como dato importante, más del cincuenta por ciento de las pacientes vieron estas formas como muy útiles lo que muestra una diferencia entre lo que creen y los resultados médicos.

### **Palabras claves:**

Medicina tradicional ancestral, trabajo de parto, riesgos.

## **ABSTRACT**

The research project aims to analyze the risks associated with the use of traditional ancestral medicine during labor in Indigenous patients treated at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital.

The methodology is based on a quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective, deductive, and non-experimental approach. The study variables were traditional ancestral medicine and labor as independent variables, and risks as dependent variables. The population consisted of 80 Indigenous women, of which only 77 Indigenous patients treated at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital were included. Of these, 60 patients used traditional ancestral medicine during labor, while the remaining 17 patients did not use this practice. The instrument used was a structured questionnaire composed of 10 closed questions.

The results were processed using frequency tables, percentages, and the chi-square test for comparison.

It was found that a large proportion of those who used these practices faced maternal complications; however, the problems were even more frequent among those who did not use them. Importantly, more than fifty percent of patients found these methods very helpful, which demonstrates a difference between what they believe and the actual medical results.

### **Keywords:**

Traditional ancestral medicine, labor, risks.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCION**

La medicina tradicional ancestral muestra una parte clave de la identidad del cultivo de las comunidades nativas, especialmente en el caso del parto, donde se ponen en acción conocimientos, modos y ritos pasados de generación en generación. Estas actividades persiguen equilibrar la conexión entre la persona la naturaleza y el espacio, fomentando un proceso de nacimiento en concordancia con la percepción cultural del cosmos. Sin embargo, el uso de estas técnicas durante el parto genera dudas respecto a su seguridad y eficacia, particularmente en situaciones donde conviven con la medicina contemporánea.

En Ecuador, tanto la Constitución de 2008 como las reglas de salud ven la importancia de la medicina tradicional, ayudando a asentar en el sistema de salud del país. Sin embargo, en pueblos como Guaranda, donde estas prácticas son habituales, todavía hay una gran falta de conocimiento acerca de los peligros relacionados con el uso de medicina tradicional sin ayuda profesional. Esta falta de información puede causar problemas obstétricos como infecciones, sangrados, trastornos del útero y otras situaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y el neonato.

El propósito de este estudio fue analizar los riesgos asociados con la medicina tradicional utilizadas durante el parto en pacientes locales atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo octubre 2024 - mayo 2025. Utilizando el método descriptivo y cuantitativo, fue utilizado para observar la práctica más común, registrar los efectos clínicos y comparar a los usuarios que utilizaron estas prácticas y aquellas que no. Este trabajo no solo busco aportar datos importantes para mejorar la seguridad obstétrica, sino asimismo promover un enfoque intercultural en la atención de la salud, donde se valoraron y respetaron las tradiciones culturales sin comprometer la seguridad del paciente. Juntar ambos tipos de atención es un paso clave para tener un sistema salud que incluya y respete las culturas.

## **1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

### **1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL**

La medicina tradicional ancestral es reconocida a escala internacional, es importante mencionar que es fundamental en la atención del parto, especialmente en comunidades indígenas; se considera como el legado vivo de siglos de sabiduría (por ejemplo: el 88% de los países reportan el uso terapéutico de estas prácticas). También es importante mencionar que combinar las prácticas ancestrales con la medicina occidental sigue siendo un reto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la medicina ancestral tiene un valor inconmensurable, aunque advierte sobre la necesidad de validar sus prácticas, asegurando que el respeto por la cultura no complique la salud de quienes confían en ella. En ciertos países, perdura el riesgo de pérdida de los conocimientos tradicionales ancestrales usados para conservar y mejorar la salud, lo que puede afectar la calidad de la atención materna y neonatal. (Olga Romero, 2022)

### **1.1.2 CONTEXTO NACIONAL**

La medicina tradicional ancestral en el Ecuador es una parte integral del sistema de salud, especialmente en las comunidades indígenas. En la Constitución de 2008 se reconoce y garantiza el derecho de los pueblos indígenas a preservar y practicar sus conocimientos y prácticas médicas tradicionales. La implementación de programas por parte del Ministerio de Salud Pública para capacitar a parteras y parteros tradicionales se ha podido integrar sus prácticas junto con la medicina convencional. Sin embargo, persisten desafíos en la articulación efectiva de estas prácticas, lo que puede influir en los resultados de salud materna. (Olga Romero, 2022)

### **1.1.3. CONTEXTO REGIONAL**

En la provincia de Bolívar, donde se encuentra el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, la medicina tradicional ancestral es ampliamente practicada en las comunidades rurales e indígenas. El MSP ha detectado en la región a 1.913 parteras y parteros (cifra que subraya la relevancia de estas figuras en el sistema sanitario), aproximadamente el 79% (1.511) han sido avalados y legitimados tanto por sus comunidades como por la propia entidad. Estas figuras constituyen un pilar en la atención del parto, especialmente en aquellos rincones remotos donde la red sanitaria se muestra, en ocasiones insuficiente; sin embargo: la limitada capacitación en saberes ancestrales entre algunos profesionales y la enigmática resistencia cultural (por ejemplo, en ciertas zonas rurales se estima que hasta un 60% de los partos se gestionan de manera tradicional) pueden, de manera sutil, entorpecer la colaboración plena entre ambos enfoques asistenciales. (Ortega G. , 2018)

### **1.1.4. CONTEXTO LOCAL**

En la ciudad de Guaranda (Ecuador), se distingue una inquietud latente entre las mujeres indígenas y la falta de discernimiento sobre los riesgos vinculados al empleo de la medicina ancestral durante el parto se manifiesta como un susurro de alerta. Un estudio reciente indica que, existe un 70% de la comunidad que confía en estos métodos y existe solo un 25% que dispone de información concreta sobre los peligros potenciales. Esta falta de conocimiento produce incertidumbre que podría predisponer a complicaciones en momentos delicados.

Estudio realizado en la comunidad de San Juan de Lullundongo, revela que, las mujeres indígenas reconocen la importancia de la medicina tradicional en el proceso de parto y aun así existe una poca comprensión de los riesgos asociados a su uso sin una buena supervisión. El desconocimiento lleva a la automedicación y a realizar prácticas sin una supervisión adecuada, mostrando así el aumento de riesgos o complicaciones durante el parto. (MOPOSITA, 2020)

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La medicina tradicional ancestral en América Latina es considerada muy importante, principalmente durante el trabajo de parto. Estos métodos se transmiten de generación en generación, que incluye rituales, plantas medicinales, masajes especiales y práctica para facilitar el parto. Sin embargo, el uso de estas técnicas no siempre se realiza de acuerdo con los protocolos de seguridad ni con el apoyo de profesionales capacitados, lo que puede derivar a complicaciones materno neonatales.

En Ecuador, aunque las reglas de salud dicen y demuestran el apoyo a la medicina tradicional aún se evidencia la falta en su cantidad, manejo y mezcla con la medicina nueva. Muchas mujeres indígenas, sobre todo de parte rural como en Guaranda, tienen dificultad para lograr obtener información segura sobre los peligros que podrían estar unidos a estas formas. Este es el uso excesivo del tratamiento natural o las ceremonias sin el análisis apropiado de sus posibles efectos negativos.

El estudio regional evidencio complicaciones obstétricas asociadas al uso de medicina tradicional ancestral, entre ellos hemorragias, infecciones, intoxicaciones y partos prolongados, relacionados parcialmente al uso de plantas mal preparadas o rituales realizados en condiciones inapropiadas. Además, limitan la capacidad de las parteras para identificar los signos de peligro durante el nacimiento y su capacidad para responder a emergencias en el parto.

En este escenario, el problema es la coexistencia de dos sistemas de atención: la medicina tradicional y la medicina convencional, que no se suma de manera efectiva. Poner en riesgo la salud de las madres y bebés, además de romper los derechos de la comunidad indígena, para lograr un cuidado que se respete y que coincida con su punto de vista en el mundo. La falta de planes de unión entre estos modos es un reto grande para asegurar un cuidado al nacer que sea seguro y adecuado a su cultura.

En este escenario, el problema es la coexistencia de dos sistemas de atención: la medicina tradicional y la medicina convencional, que no se suma de manera efectiva. Poner en riesgo la salud de las madres y bebés, además de romper los derechos de la comunidad indígena, para lograr un cuidado que se respete y que coincida con su punto de vista en el mundo. La falta de planes de unión entre estos modos es un reto grande para asegurar un cuidado al nacer que sea seguro y adecuado a su cultura.

### **1.2.2 LINEA Y SUBLINEA DE INVESTIGACION**

**Línea de investigación:** salud humana.

**Sublínea de investigación:** salud alternativa ancestral holística.

### **1.3 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los riesgos asociados al uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas, y cómo afectan estos riesgos la seguridad y los resultados obstétricos?

#### **1.3.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son las prácticas de medicina tradicional ancestral que utilizan las pacientes indígenas durante el trabajo de parto?

¿Cuáles son los efectos clínicos observados en las pacientes indígenas que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto?

¿Cómo se comparan las tasas de complicaciones obstétricas entre las pacientes indígenas que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto y las que no utilizan estas prácticas?

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

La medicina tradicional ancestral constituye el alma de la identidad cultural de las comunidades indígenas en Ecuador; es un legado vivo (transmitido de generación en generación) que comprende conocimientos sobre el uso de plantas medicinales y rituales específicos, destinados a garantizar un parto seguro y en sintonía con su cosmovisión. Por lo contrario, el uso de estas prácticas en momentos críticos (como el parto) puede representar riesgos para la madre y el bebé; por ello, la Organización mundial de la Salud (OPS) enfatiza la necesidad de capacitar a las parteras en la detección de señales de alerta y en la integración de sus conocimientos con la medicina occidental (OPS, 2023).

En las zonas rurales e indígenas de Guaranda, en la provincia de Bolívar, la medicina ancestral es una práctica común; por ejemplo: un estudio efectuado en la comunidad de San Juan de Llullundongo (provincia de Bolívar) evidencia que, si bien las mujeres indígenas reconocen el valor de la medicina tradicional en el proceso del parto, su entendimiento sobre los riesgos asociados a su uso sin la debida supervisión es limitado.

Este trabajo investigativo es importante para identificar, documentar y comparar los riesgos asociados al uso de la medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas atención en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Los resultados brindaran datos claves para fortalecer el conocimiento del profesional de salud, fomentando la introducción adecuada y respetuosa de la medicina tradicional en el área clínica y garantizando la adecuada atención a las pacientes indígenas donde se valore su identidad.

## **1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.**

### **1.5.1 Objetivo general**

Analizar los riesgos asociados al uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período octubre 2024 a mayo 2025.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

Identificar las prácticas de medicina tradicional ancestral utilizadas durante el trabajo de parto por las pacientes indígenas atendidas en el hospital.

Documentar los efectos clínicos observados en las pacientes que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto.

Comparar la incidencia de complicaciones obstétricas entre pacientes que recurren a prácticas de medicina tradicional ancestral y aquellas que no las emplean.

## **1.6 HIPÓTESIS**

### **1.6.1 Hipótesis General**

El uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro tiene relación con diversos riesgos para la salud materna y los resultados obstétricos.

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

Las prácticas de medicina tradicional ancestral utilizadas durante el trabajo de parto como el uso de hierbas medicinales, masajes tradicionales y rituales culturales, ayudan a la paciente en el parto y en el bienestar de la madre como del recién nacido.

Las pacientes que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto presentan efectos clínicos determinados, tanto positivos como negativos, que influyen en duración del parto, la necesidad de intervenciones médicas.

La incidencia de complicaciones obstétricas es mayor en las pacientes indígenas que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en comparación a las pacientes indígenas que no emplean esta medicina.

## **CAPÍTULO II.-**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

La medicina tradicional ancestral forma un componente fundamental para el sistema de salud en diversas de las comunidades indígenas en todo el mundo, en estos sectores y comunidades el conocimiento sobre la medicina tradicional basada en plantas, técnicas de curación y practica de rituales se han valido a lo largo de las generaciones manteniéndose como una herramienta útil y fundamental para atender varias afecciones de salud incluido el embarazo y el parto, Según la Organización Mundial de la salud cerca del 80% de la población en el mundo ha desarrollado estudios sobre la medicina tradicional de tal manera que esta se utiliza en varios sectores para la atención sanitaria (OMS, 2023). Esto deja en claro la importancia de comprender la utilización de esta medicina no solo desde la perspectiva cultural sino desde un enfoque clínico y de salud pública.

En el contexto del trabajo de parto las parteras tradicionales han desempeñado un papel fundamental especialmente en las comunidades en las que el acceso es limitado a los servicios de salud generales, de manera que estas mujeres son consideradas autoridad en las comunidades donde residen ya que de manera profesional recurren a varias técnicas de parto como: masajes abdominales, infusiones de hierbas y rituales que facilitaran el nacimiento del bebé, En Ecuador las comunidades indígenas regularmente en la región andina son las que mas tienen dependencia de estas prácticas debido a que la falta de recursos económicos y de movilización. No obstante, el uso de la medicina tradicional no deja exento de riesgos ya que varios estudios han documentado complicaciones en la intervención como lo dice el estudio de Aguilar y Carrasco en el año 2018. (Aguilar & Carrasco, 2018).

En América Latina la definición de salud intercultural ha acogido relevancia en los últimos años. De tal manera que este enfoque trata de integrar las practicas desde los antepasados hasta la medicina modernizada promoviendo un dialogo

entre ambos sectores para lograr una mejora en los resultados de salud. En Ecuador la constitución del Ecuador del año 2008 reconoce la interculturalidad como el principio primordial de sistema de salud, en el contexto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, ubicado geográficamente en una región de alta demanda de pacientes indígenas este mismo ha propuesto iniciativas para atender a las pacientes de una mejor manera, Estas propuestas incluyen creación de espacios destinados para parteras tradicionales como también capacitación requerida por los médicos en las competencias culturales, Según (Villavicencio, 2020), estas medidas pueden enfrentar obstáculos significativos como la falta de recursos económicos y presencia de prejuicios hacia las practicas tradicionales.

Entre las practicas más frecuentes de la medicina tradicional durante el parto se encuentran la utilización de varias plantas como el toronjil, la ruda y el sauco. Estas plantas son fundamentales principalmente por sus propiedades antiespasmódicas y relajantes, estas son utilizadas para acelerar el parto, sin embargo su uso no adecuado puede conllevar a efectos adversos como hemorragias o intoxicaciones, también la manipulación en el área abdominal de algunas parteras tradicionales pueden generar afecciones como el desprendimiento prematuro de placenta o el sufrimiento fetal como lo dice Ruiz en el año 2023, estas situaciones dejan a la luz la necesidad de una supervisión adecuada para mantener los límites y solo disfrutar de los beneficios de estas prácticas.

De igual manera los rituales y ceremonias vinculados con el trabajo de parto de las pacientes indígenas también juegan un papel fundamental en el nacimiento del niño, estas ceremonias normalmente incluyen cantos y rezos como así también la utilización de objetos que simbolizan la busca de garantías para tener un parto seguro y de esta manera generar un vínculo espiritual entre la madre, el hijo y su comunidad.

En varios hospitales de América Latina se han realizados estudios y han mostrado que muchas pacientes indígenas prefieren tener su parto en sus comunidades con la ayuda de las parteras tradicional en lugar de buscar la atención en un centro de salud, para estos existen varias razones las cuales una de las

primeras son la discriminación como también la falta de empatía con la cultura y las imposibilidades del idioma como Hernández afirma que este es un gran desafío el cual se trata de buscar y proponer una atención segura y respetuosa sin dejar de lado las practicas tradicionales.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro es principalmente investigar algunos riesgos que pueden estar vinculados con el uso de la medicina tradicional durante el parte de las pacientes, dado que la región cuenta con una alta afluencia de población indígena lo cual estas prácticas aún se mantienen vivas en algunas partes de la comunidad indígena.

Es importante destacar el dialogo generado entre ambas medicinas la ancestral y la medicina moderna podría representar una oportunidad única de mejora en resultados perinatales en los contextos interculturales. Sin embargo, esto requiere un compromiso sostenido por parte de las instituciones de salud y una investigación constante que permita comprender mejor las implicaciones de estas prácticas en la salud materno-infantil.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **Que es la medicina tradicional ancestral**

La medicina ancestral es un aumento de varias cualidades que establecen y permiten tener las creencias basadas en experiencias indígenas de diversas culturas que pueden ser explicables o no, las cuales se utilizan en el ámbito de la salud para prevenir o tratar enfermedades físicas y/o mentales (OMS, 2023).

La medicina tradicional es denominada de varias maneras como lo es natural, energética o alternativa pero de gran manera también es llamada medicina ancestral y forma parte de la cultura de manera universal, es decir las prácticas y conceptos se han transcrito de generación en generación, la medicina ancestral comprende enfoques y prácticas en las que adquieres más conocimientos y en muchos casos creencias sanitarias en las cuales incorporan medicina basada en plantas o minerales, como también técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en grupo para mantener el bienestar, tratar y diagnosticar las enfermedades para de esa manera prevenirla (Peter, 2023).

### **Biografía de Madeleine Leininger**

Madeleine Leininger nació en Nebraska en donde inicio su carrera profesional después de obtener un diplomado en la escuela de enfermería St. Anthony ubicada en Denver, en 1950 obtuvo otro grado en ciencias básicas de la biología añadidos a esos también realizo estudios complementarios de Filosofía y Humanismo.

En los años 60 ella aplico e impulso el uso de métodos cualitativos para realizar investigaciones por lo cual se atrevió a coordinar el primer curso sobre Enfermería Transcultural en la Universidad de Colorado, fundo también un comité llamado Committe on Nursing and Anthropology, para los años 1974 en la universidad de UTAH fue la pionera de los programas de maestrías y doctorados, en los años 1989 y 1990 fundo la sociedad nacional de la Enfermeria Transcultural como tambien la revista Journal of Transcultural Nursing en el mismo que fue editora teniendo sus últimos años como investigadora y consultoría de enfermería

hasta el año 2006 año donde fallece. No obstante, su legado e investigaciones han quedado vigentes gracias a las necesidades culturales del mundo (Olivia et al., 2007).

### **Análisis del contexto ambiental**

Aguirre (2007) comenta que el funcionalismo estudia las culturas desde el punto en donde se organizan para lograr realizar actividades indispensables para el ser humano, es decir todas aquellas actividades que se realizan para lograr conservar los organismos de la sociedad en especial sus raíces culturales desde ese punto es posible que Leininger resaltara elementos como:

- Comunidades
- Visión del mundo
- Estructura social

Las mismas que podrán permitir construir su teoría de manera eficiente (Olivia et al., 2007).

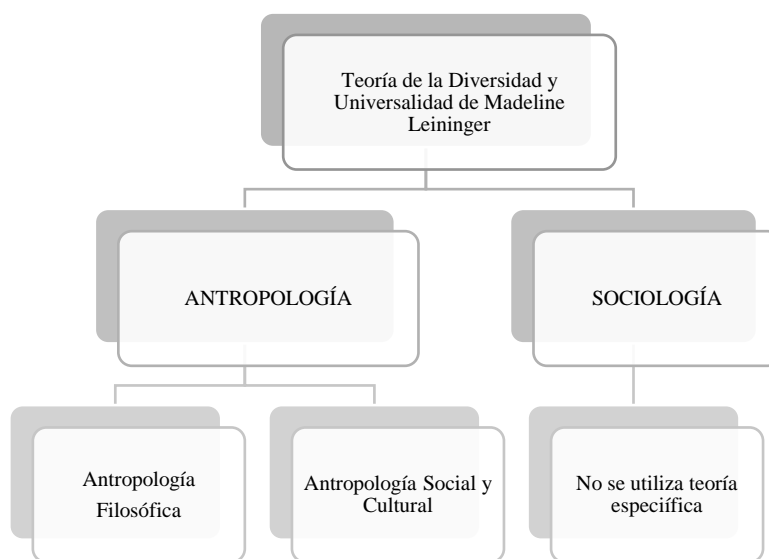
Con estos planteamientos se empieza el estudio de diversas culturas de los pueblos, donde se logra visualizar los estratos sociales y sus interrelaciones dando origen a las estructuras de las clases que se enfocan en las ciencias humanas para analizar el lenguaje (Leno González, 2006).

Con lo expuesto, consigue especular que Leininger retoma de estas ideas los aspectos de: cultura, etnografía, valores culturales, estilos de vida, individuo, familia, grupos, comunidad, relativismo cultural, preservación del cuidado, etnocentrismo, influencias, patrones, expresiones, actividades de asistencia y educación (Olivia et al., 2007).

Además, Leslie White y Julian Steward, influenciados por Marx y Engels, dan inicio al Marxismo Estructural, que defiende que la esencia humana no es un

concepto abstracto intrínseco a cada persona. Es en su esencia, la totalidad de sus vínculos sociales, instaurados mediante la interacción del ser humano con la naturaleza en el proceso de cambio de su vida tanto material como espiritual. Basándose en esta tendencia de pensamiento, se deduce que Leininger emplea los siguientes términos: cultura, diversidad cultural, dimensiones estructurales, sociedad, colectivos, bienestar, biotecnología, elementos jurídicos y políticos.

Lo anterior confirma la primera definición que Leininger propone del contexto ambiental, que se describe como “la totalidad de un evento, situación o las experiencias particulares que dan el significado a las expresiones humanas, interpretaciones e interacciones sociales, específicamente las escenas físicas, ecológicas, sociopolíticas y/o culturales; en otras palabras “la totalidad de un evento, situación y experiencia de vida da significado y guía las expresiones humanas, así como decisiones dentro de un área geográfica particular”.



**Elaborado por: Guzmán et al., 2018.**

### **Diversidad cultural**

Cabe resaltar que la teoría de Leininger no utiliza ninguna teoría sociológica específica que la sustente, pero si considera algunos conceptos indispensables de aquella disciplina a través de diversos escenarios de las relaciones humanas

examinan y determinan la particularidad de una sociedad determinada de esta manera se estudia la diversidad social (Aguilar & Carrasco, 2018).

La teoría Marxista mantiene que por arriba de las relaciones económicas se plantean otras teorías de carácter ideológico a lo que llaman superestructura de las clases burocráticas de distintos grupos sociales, pero también a los patrones de reproducción y de organización social y política, además de las ideas religiosas y morales, las leyes, las tradiciones y las costumbres (Pérez, Díaz, & Alvarez, 2018).

El concepto de cultura se refiere a los valores que los miembros de un grupo social dado comparten, a las normas que acatan y a los bienes materiales que crean. En particular los valores son ideales abstractos que varían de una sociedad a otra, mientras que las normas son principios o reglas que se espera observen los miembros de una sociedad.

### **Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales:**

Madeleine Leininger es la precursora de la enfermería transcultural, escudriñaba que en una sociedad cada vez más pluricultural, los profesionales debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir.

Según Leininger, la enfermería transcultural es: «el campo formal de estudio y trabajo enfocado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de los individuos, con el objetivo de asistirles en la conservación o recuperación de su salud y en la gestión de sus discapacidades o en su fallecimiento (Olivia et al., 2007)

Leininger sostuvo que la enfermería transcultural es relevante en la actualidad, gracias al alto grado de movilidad humana y al progreso tecnológico en comunicación y transporte.

Se espera que las enfermeras brinden un cuidado apropiado a los pacientes provenientes de cualquier sitio, con culturas y valores distintos.(Olivia et al., 2007)

Madeleine Leininger formuló su teoría sobre la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, fundamentada en su creencia de que individuos de diversas culturas pueden proporcionar información y guiar a los profesionales para obtener el tipo de atención que los demás quieren o requieren. La cultura establece los patrones y modos de vida que inciden en las elecciones de los individuos.

Su teoría se fundamenta en la enfermería transcultural y su meta es brindar servicios profesionales que estén en consonancia con los valores, las convicciones y las costumbres culturales. Las culturas evidencian tanto la diversidad como la universalidad de los cuidados, donde en la diversidad se perciben, comprenden y ejercen los cuidados de maneras variadas, mientras que en la universalidad se aprecian las particularidades comunes de estos.

En su escrito "Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural", Leno González sostenía que los elementos clave de la teoría de Madeleine Leininger son la cultura, los cuidados, los cuidados culturales, la visión del mundo y los sistemas convencionales de salud o bienestar. La Cultura se define como los valores, creencias y normas personales que se adquieren, comparten y transmiten. Incluyen el razonamiento, las acciones y las elecciones concretas que realizamos en nuestra existencia.

"La Cultura define a cada colectivo cultural y para respetar y reconocer una cultura, es imprescindible analizar y entender cómo se manifiesta el cuidado."(Leno González, 2006).

Los Cuidados se refieren a la asistencia, respaldo o comportamientos que favorecen o mejoran la condición de un individuo. Son esenciales para la supervivencia, el crecimiento y la habilidad para manejar los eventos de la vida.

Leno sostiene que: "El cuidado es el área de investigación específica de la enfermería, con diversas oportunidades de estudio como por ejemplo las tradiciones, costumbres y valores presentes en cada cultura en relación a los cuidados"(Leno González, 2006).

Los Cuidados Culturales hacen referencia a los principios y valores que respaldan, asisten o posibilitan a otras personas preservar su bienestar, o lidiar con las dificultades. Son muy variadas en función de la perspectiva de los individuos, sus convicciones, tradiciones, principios y estilos de vida.

Finalmente, en relación a los sistemas de salud o bienestar tradicionales, se comprenden las prácticas de asistencia o ayuda a individuos que poseen un valor especial en una cultura. En la Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, se comprenden los conceptos de individuo, ambiente, salud y enfermería de la siguiente manera:

**Individuo:** Persona que se cuida y muestra interés por los demás. Pese a que la atención a los seres humanos es universal, las maneras de cuidar difieren dependiendo de las culturas.

**Entorno:** Todo lo que envuelve al individuo, la percepción del mundo, la organización social y el entorno ambiental. Está estrechamente vinculado con la noción de cultura.

**Salud:** Se considera universal para todos, aunque cada cultura la define de manera diferente para representar sus valores y convicciones. Es una condición de bienestar, definida culturalmente y que muestra la habilidad de los individuos para llevar a cabo las tareas cotidianas, incluyendo los sistemas sanitarios y los cuidados.

**Enfermería:** Se define como una disciplina enfocada en preservar la salud o en la recuperación de enfermedades.

Leininger, expresó la importancia de que las enfermeras estén capacitadas para ser capaces en el cuidado de individuos de diversas creencias y formas de vida. Ofrecer cuidados culturalmente apropiados, seguros y relevantes se ha transformado en una exigencia para las enfermeras actuales y futuras, ya que nos hallamos en un mundo cada vez más diverso.

### **Modelo del Sol Naciente:**

En los años 70, Madeleine Leininger creó el "Modelo del Sol Naciente" con el objetivo de plasmar los elementos fundamentales de su teoría y poder implementarla en la práctica. Este modelo se muestra en un círculo, donde la mitad superior simboliza los elementos de la estructura social y los elementos de la percepción del mundo de cada individuo, que inciden en los cuidados y en la salud.

Aguilar et al sostienen que este modelo retrata a las personas como entidades que no pueden desvincularse de su origen cultural, de la estructura social, de su percepción del mundo, de su camino vital o del contexto de su entorno. Por lo tanto, para llevar a cabo cuidados integrales de alta calidad, debemos tener en cuenta al ser humano como un todo.

### **Aplicación de la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger en la Prevención de Riesgos Relacionados con la Aplicación de Medicina Tradicional Ancestral durante el Procedimiento de Parto en Pacientes de origen indígena**

Para las comunidades andinas, la atención al parto usualmente incluye prácticas de medicina ancestrales que se han transmitido de generación en generación. Sin embargo, algunas de estas prácticas mencionadas pueden conllevar complicaciones y peligros obstétricos, dado que, si no cuentan con un protocolo de seguridad y un entorno seguro, puede que las pacientes tengan problemas durante el parto. La teoría de la diversidad propuesta por Madeleine Leininger establece un marco teórico para proporcionar un cuidado de la salud culturalmente seguro, garantizando el respeto a las diversas culturas y tradiciones andinas. De esta manera, se evitan complicaciones. Leininger argumenta que la asistencia es el método más eficaz en la enfermería para tener un rasgo predominante y unificador cuyo propósito principal es registrar.

### **Fundamentales de la Teoría de Madeleine Leininger**

Principio de la Teoría de Madeleine Leininger  
Leininger estableció su teoría con el propósito de crear cuidados de enfermería

culturalmente seguros, considerando los valores, creencias y costumbres de cada comunidad.

**Preservación:** Es importante que se respete e incentiven aquellas prácticas tradicionales que resulten seguras y beneficiosas para la madre y el recién nacido.

**Negociación:** Es esencial que se integren las prácticas tradicionales a la medicina moderna con la intención de reducir los riesgos.

**Reestructuración:** La modificación o eliminación de aquellas costumbres que puedan representar una amenaza para la salud de la madre y del recién nacido.

### **Riesgos asociados al uso de medicina tradicional en el trabajo de parto**

En muchas comunidades indígenas, las parteras tradicionales observan el proceso del parto, utilizan hierbas curativas, realizan métodos de masaje y ceremonias espirituales. Algunas prácticas pueden conllevar peligros como:

- Aplicación de plantas con efectos uterotónicos, que provocan hiperestimulación uterina o sangrados postparto.
- Realización de masajes abdominales incorrectos, pueden alterar la posición fetal o aumentar la posibilidad de desprendimiento placentario.
- Posiciones incorrectas, que pueden dificultar la evolución del parto.

### **Estrategias Basadas en la Teoría de Leininger para la Prevención de Riesgos**

- Para asegurar un cuidado seguro y culturalmente apto, los expertos en salud pueden aplicar tácticas como:
- Formación al profesional sanitario en habilidades autóctonas y fomentar el diálogo con miembros de la comunidad.

- Incluir parteras tradicionales en los equipos sanitarios con el objetivo de promover la integración de saberes y aumentar la confianza de las pacientes.
- Evaluación cultural en el cuidado prenatal reconociendo las creencias y prácticas de la paciente para orientar acerca de su seguridad y adecuación a la medicina contemporánea.
- Modificación de protocolos de atención obstétrica facilitando la implementación de algunas prácticas convencionales que no conlleven peligros y fusionar con seguimiento biomédico.

### **Tipos de medicina tradicional ancestral indígena durante el parto en el Ecuador**

La medicina tradicional en Ecuador se denomina ancestral y esta principalmente ubicada en las comunidades indígenas, normalmente esta se basa en la armonía que hay entre el ser humano y la naturaleza (Ortega G. , 2018).

La medicina ancestral indígena desarrolla un papel importante en la atención para el parto, normalmente utilizadas en las comunidades rurales indígenas durante dichos partos se implementan técnicas como rituales basados en conocimientos heredados de generación en generación que integran aspectos emocionales, físicos y espirituales. Estos son algunos de los tipos de medicina tradicional ancestral indígena utilizados durante el parto:

#### **1. Uso de Plantas Medicinales**

El uso de plantas medicinales se emplea para facilitar el trabajo de parto y aliviar el dolor, se las utiliza en infusiones, baños de vapor y compresas utilizadas en el abdomen, tales como:

- Ruda
- Matico y guayabo

- Achiote

## **2. Baños de hiervas y vapor**

Se preparan baños con hierbas medicinales antes y después del parto para relajar los músculos y aliviar tensiones. Ayuda a facilitar la dilatación y preparar el cuerpo para el nacimiento entre ellas están:

- Ortiga
- Guayusa
- hierba luisa
- malva.

### **Riesgos asociados al uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto**

El consumo de extractos a base de plantas durante el proceso de embarazo puede tener algunas complicaciones tanto para la mamá como para el feto, algunos estudios han demostrado que muchas plantas contienen metabolitos de manera secundaria que pueden tener efectos citotóxicos y de esta manera causar malformaciones por lo cual no es convenientes consumirlas ya que pueden pasar fácilmente la placenta debido al metabolismo fetal rudimentario como también esto puede aumentar el riesgo de un aborto y también algunas complicaciones mas durante el embarazo (Peter, 2023).

El consumo inesperado y en dosis que no sean las comunes sino algo mas elevadas de plantas desencadena en el trabajo de parto una ruptura prematura de membranas distrés respiratorio, Cambios en la dinámica del útero, como la taquisistolia, resultan en una reducción del aporte de oxígeno intrauterino y, consecuentemente, en problemas relacionados con el bienestar fetal, como el dolor fetal (Peter, 2023).

Las complicaciones procedentes a la utilización de plantas en infunciones están vinculadas a dosis inconsistentes como también la frecuencia con la que se realiza, este aspecto fue respaldado por Carla Ramírez & Miguel Barrera en su investigación propuesta titulada “Creencias y costumbres de madres y parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio” en la misma ellos sugieren que las plantas contienen compuestos que pueden influir de manera positiva en las contracciones uterinas lo que contribuye en el proceso de parto de manera favorable dentro del marco del programa detallado en la investigación, sin embargo algunas plantas han sido estudiadas por su efectos en el útero y en el proceso de parto (Lopez & Fernandez, 2021).

### **Contexto histórico de la medicina tradicional ancestral en comunidades indígenas**

La medicina ancestral tiene raíces de las culturas de América Latina donde se han desarrollado como un sistema de conocimiento basado en la interrelación del ser humano con la naturaleza, dicho esto en Ecuador esta tradición ha sido una parte fundamental en la vida comunitaria y espiritual, según (Villavicencio, 2020) la medicina tradicional integra elementos culturales espirituales y terapéuticos que reflejan la cosmovisión de los pueblos indígenas, estableciendo una conexión armónica con la Madre Tierra o Pachamama”. Esta perspectiva trasciende lo meramente físico, tratando también aspectos emocionales y espirituales (García, 2021).

Para las comunidades nativas, los rituales relacionados con la salud de la mujer, como el nacimiento, son esenciales para preservar su identidad cultural. De acuerdo con Garcia en 2021, afirma que "Las parteras tradicionales desempeñan un rol crucial como custodias de este saber, preservando su vida a lo largo de las generaciones." Estas prácticas se fundamentan en la protección de los ciclos naturales y la utilización de recursos autóctonos, lo que demuestra una intensa sostenibilidad ecológica y cultural. (García, 2021)

Torres (2019) indica que "la globalización y el crecimiento de los sistemas sanitarios actuales han excluido las prácticas autóctonas, tachándolas de lentas o ineficientes". No obstante, en las últimas décadas, se ha observado un resurgimiento del interés por estas prácticas, particularmente en entornos rurales donde los servicios de salud convencionales son escasos.

### **La interacción entre la medicina ancestral y la medicina moderna en Ecuador**

En el sistema de salud ecuatoriano, la medicina ancestral ha comenzado a integrarse de manera gradual bajo el concepto de interculturalidad. El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022) define la interculturalidad como "un proceso que busca respetar y valorar las prácticas de salud tradicionales, integrándolas de manera complementaria con los servicios médicos modernos".

La convivencia de los de sistemas de salud no siempre resulta favorable, Según Pérez en el año 2023 uno de los mayores retos que esto presenta es la falta de entendimiento mutuo entre los profesionales de salud y los sanadores tradicionales, "Mientras que la medicina moderna se basa en evidencia científica la medicina ancestral se basa en casos empíricos" lo cual genera malentendidos y tensiones en el área laboral.

Uno de los ejemplos más claros de esta interrelación ocurre en el ámbito del parto donde algunas mujeres han optado por una atención híbrida que combina ambas técnicas, en un estudio realizado por González y Rivas describen como algunas parteras trabajan en colaboración con centros de salud rurales utilizando plantas y masajes para preparar a las mujeres antes de ser derivadas a un hospital más completo sin dejar de lado que esta interacción hace un modelo más inclusivo a la salud (Gonzalez, 2021).

### **Trabajo de parto**

Según Julie S. Moldenhauer, "el trabajo de parto consiste en contracciones uterinas regulares y progresivas que permiten el descenso del feto a través del

cuello uterino y la vagina para su nacimiento. Este proceso, dividido en tres etapas principales, ocurre generalmente entre las semanas 37 y 42 del embarazo.” (Moldenhauer, 2024)

El parto se compone de partes diferenciadas.

El **primer parte** hace que el cuello del útero se abra hasta 4-5 cm; también empieza a ser menos grueso.

La segunda parte aumenta la apertura del cuello de 4 a 10 cm. La necesidad de empujar aumenta, pero debes esperarse hasta que se abra por completo (Moldenhauer, 2024).

**Secunda etapa:** De la apertura total hasta el llegar del niño. El tiempo cambia entre 1 a 2 horas, dependiendo de las cosas como si es el primer parto y si dan anestesia epidural (Moldenhauer, 2024)

**Tercera parte:** Empieza después del llegar del niño y termina con sacar la placenta. Por lo general dura unos minutos o 30 minutos. (Moldenhauer, 2024)  
Factores culturales que condicionan el uso de medicina ancestral en el parto

El uso de la medicina ancestral durante el trabajo de parto está profundamente influenciado por factores culturales, como las creencias, los valores y las tradiciones comunitarias. Según Sánchez y Andrade (2022) “En muchas comunidades, el parto es visto como un evento normal y natural ya que no debe ser interrumpido por ningún tipo de intervención innecesaria. Dicho esto, la verdad es que estas prácticas como los masajes en el abdomen, rituales e infusiones de hierbas tratan de estar en armonía con el espíritu. (Sanchez, 2022)

La frase dice que, según Andrade (2020), las parteras son vistas como líderes de la comunidad, con un saber que no solo cubre la salud en el parto, sino también los retos y actos que mantienen a salvo a la mamá y al bebé. En este modo, el uso de plantas como la ruda o la malva no tiene solo un fin de curar, sino

también un significado simbólico; porque estas plantas se ligan con limpiar o purificar y la buena fortuna. (Andrade M. , 2020)

Por el contrario, la escolarización y el crecimiento de la ciudad están transformando patrones culturales con respecto al nacimiento Ruiz (2023) señala que los jóvenes son escépticos de la curación tradicional debido a una prueba científica insuficiente, optando por instalaciones médicas.

Sin embargo, este cambio no siempre es total, ya que numerosas mujeres persisten en fusionar ambos métodos, particularmente durante las crisis o sin acceso rápido a la atención médica (Ruiz, 2023)

### **Efectos adversos reportados en el uso de plantas medicinales durante el parto**

La utilización de plantas medicinales durante el parto es una costumbre frecuente en numerosas sociedades indígenas, pero no está exenta de riesgos potenciales. La aplicación El uso de las plantas medicinales durante el parto es un control generalizado según Romero y Vásquez (2022), ciertas sustancias activas de Flora albergan sustancias activas que, cuando se utilizan en la medida de Investigaciones recientes indican que el exceso de indulgencia en la rue puede provocar terminaciones no planificadas o entregas tempranas debido a sus características de Emmenagogue. (Romero, 2022)

Además, la falta de seguridad sobre las cantidades y combinaciones adecuadas con productos farmacéuticos contemporáneos puede intensificar los peligros. Martínez et al. (2023) Precaución de que "las cervezas herbales combinadas con contratantes uterinos pueden conducir a intensas reacciones adversas, incluida la rigidez uterina y la angustia fetal". En este sentido, es fundamental que las mujeres reciban orientación adecuada sobre el uso de estas plantas (Romero, 2022).

A pesar de los riesgos, algunos estudios destacan los beneficios potenciales de ciertas hierbas cuando se utilizan de manera controlada. Por ejemplo, López y

Fernández (2021) señalan que la guayusa tiene propiedades relajantes que pueden facilitar la dilatación durante el parto, siempre que se administre en dosis moderadas. Pero, a pesar de los párrafos anteriores, enfatizan que no se les sigue investigando lo suficiente para validar estos efectos o no evaluar riesgos concluido. (Lopez & Fernandez, 2021)

### **Teorizante de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger**

En otras palabras, la teoría de la diversidad y universalidad de la atención médica cultural de Madeleine Leininger es esencial para resaltar la importancia de la integración las medicinas tradicionales en el trabajo de parto y nacimiento en mujeres indígenas. Esta teoría sostiene que, aunque los cuidados son universales, las formas de proporcionarlos deben adaptarse a las diferencias culturales de cada paciente (Aguilar & Carrasco, 2018).

Leininger enfatiza que los profesionales de la salud deben descubrir y comprender el mundo del paciente, utilizando sus propios conocimientos y prácticas, siempre con una ética adecuada, para que las acciones y decisiones sean coherentes con la cultura del paciente. (Aguilar & Carrasco, 2018)

En el contexto del trabajo de parto, aplicar esta teoría implica reconocer y respetar las prácticas culturales de las mujeres indígenas, como rituales, valores y creencias, y adaptar la atención médica para que sea culturalmente congruente. Esto no solo mejora la experiencia del parto para la paciente, sino que también puede influir positivamente en los resultados de salud materna (Pérez, Díaz, & Alvarez, 2018).

En conclusión, la teoría de Leininger destaca la competencia cultural que deben tener los profesionales de la salud al ser sensibles al significado que les atribuyen las personas a sus problemas y mediadores entre el contexto cultural y las necesidades de cuidado de la persona (Pérez, Díaz, & Alvarez, 2018).

La teoría de Madeleine Leininger proporciona un valioso marco para incorporar las prácticas de medicina tradicional en la atención en el trabajo de parto. Asegura que la atención es respetuosa, culturalmente congruente y centrada en el paciente (Pérez, Díaz, & Alvarez, 2018).

## **CAPÍTULO III.-**

### **METODOLOGÍA**

#### **3. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1 Tipo investigación**

###### **Cuantitativo**

La metodología está conformada por un enfoque cuantitativa ya que está orientada a la recolección de datos numéricos relacionados con los riesgos asociados con la medicina tradicional ancestral en pacientes indígenas en labor de parto, examinando la relación entre las variables, su análisis y la obtención de resultados.

**Descriptivo:** Por medio de este tipo de estudio se logró conceptualizar temas importantes para poder obtener una visión clara y precisa de los datos recolectados del riesgo asociado al uso de la medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en las pacientes indígenas.

**Transversal:** Mediante este tipo de estudio observacional, se consiguió recolectar datos para poder estudiar la población en un único punto en el tiempo.

**Prospectivo:** Se observaron y registraron los eventos a medida que ocurren, permitiendo analizar la relación temporal entre la exposición a prácticas de medicina tradicional y los resultados maternos.

**Deductivo:** Con este método de investigación, se comenzó con teorías previas para generar conclusiones basadas en los datos obtenidos.

**No experimental:** Se llevó a cabo un enfoque no experimental, observando los fenómenos sin intervenir en ellos.



### 3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	CATEGORÍA
Variable independiente: Medicina tradicional ancestral	La práctica y aplicación de conocimientos médicos tradicionales que utilizan recursos naturales y técnicas ancestrales para tratar a las pacientes durante el trabajo de parto.	Tipos de medicina tradicional	Clasificación de las prácticas utilizadas	Distribución porcentual de los tipos de medicina tradicional empleados	- Ruda - Matica y guayabo - Achiote
		Forma de uso	Método de aplicación	Porcentaje de pacientes que utilizan cada forma de uso	- Infusión - Baño vaginal
		Frecuencia de uso	Número de veces que se emplea durante el embarazo y parto	Promedio de uso por paciente durante el embarazo y parto	- 1 vez a la semana - 2 veces a la semana

---

			- 3 veces a la semana
			- 4 veces a la semana
Percepción de eficacia	Opinión de la paciente sobre la efectividad de las prácticas tradicionales	Escala de satisfacción percibida	- Bajo - Moderado - Alto
Motivo de uso	Razón principal para elegir la medicina tradicional	Porcentaje de pacientes por motivo de uso	- Costumbres - Rituales - Tradiciones
Nivel de conocimiento	Grado de información que posee la paciente sobre las	Escala de conocimiento	- Bajo - Medio - Alto

---

prácticas tradicionales					
Variable independiente: Trabajo de parto	Proceso fisiológico por el cual una mujer da a luz a su hijo, desde el inicio de las contracciones hasta la expulsión de la placenta.	Duración del parto	Tiempo transcurrido en horas del trabajo de parto	Promedio en horas de duración del trabajo de parto	- 1 hora - 6 horas - 12 horas
		Números de partos	Cantidad de partos previos de la paciente	Porcentaje de pacientes según número de partos previos	- Primípara (1 vez) - Multípara (2-4 veces) - Gran multípara (5 o más veces)
Variable dependiente: Riesgos	Probabilidad de que ocurran complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto que afecten a la paciente.	Complicaciones maternas	Tipo de complicación	Número de casos de cada tipo de complicación	- Sangrado después del parto. - Infecciones después del parto.

- 
- Otras complicaciones.
  - No presento complicaciones.
- 

***Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)***

### **3.3 Población y muestra de investigación**

**3.3.1 Población:** La población considerada para este estudio fue compuesta por 80 mujeres indígenas que ingresaron al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por trabajo de parto, en el período comprendido entre octubre 2024 a mayo 2025.

**3.3.2 Muestra:** Utilizamos un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se trabajó con 77 pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo comprendido entre octubre de 2024 y mayo de 2025. De ellas, 60 pacientes utilizaron la medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto, mientras que las 17 pacientes restantes no recurrieron a esta práctica. las cuales cumplían con los criterios de inclusión establecidos durante el período del estudio. Este método fue adecuado al contar con una población limitada y fácilmente accesible para la investigación.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de medición**

#### **3.4.1 Técnicas**

Se implementó una encuesta estructurada con 10 preguntas cerradas dirigida a las pacientes indígenas que habían utilizado prácticas de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto y a aquellas pacientes que no la utilizaron. Esta encuesta buscaba recopilar información detallada sobre las prácticas empleadas, la percepción de su eficacia y cualquier complicación asociada.

#### **3.4.2 Instrumentos**

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron cuidadosamente revisados y están validados para garantizar la calidad de los datos recolectados:

**Cuestionario Estructurado:** Se diseñó un cuestionario compuesto por 10 preguntas cerradas y escalas de Likert para evaluar la frecuencia de uso, la satisfacción y la percepción de seguridad respecto a las prácticas de medicina

tradicional durante el trabajo de parto. Se utilizó un lenguaje claro para la comprensión de las pacientes.

### **Criterios de inclusión**

- Las pacientes en labor de parto que fueron atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que manifiestan complicaciones graves durante el trabajo de parto.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que presenten barreras de comunicación que dificulten la obtención de información precisa, como problemas de idioma sin posibilidad de contar con un traductor.

### **3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS**

El procesamiento de datos en esta investigación se realizó en diversas etapas cuidadosamente planificadas. La primera fase se basó en la recopilación de datos mediante encuestas estructuradas dirigidas a las pacientes indígenas que hayan utilizado prácticas de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto

La segunda fase se organizó los datos obtenidos. Para lograr esto, se usó herramientas informáticas como Microsoft Excel, estructurando la información de manera sistemática y comprensible.

En la tercera fase se realizó un análisis descriptivo de los datos organizados. Se identificaron patrones y tendencias asociadas con las prácticas de medicina tradicional ancestral y su relación con las complicaciones obstétricas percibidas.

Los resultados del análisis fueron integrados en conclusiones que reflejen de manera clara y objetiva los riesgos asociados al uso de la medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

#### **Respeto por la dignidad y los derechos de las pacientes**

Respecto al ámbito de respeto, se acepta el derecho de las pacientes a recibir un trato digno y respetuoso. Esto implica proporcionar datos claros y entendibles acerca del objetivo y amplitud del estudio, así como asegurar un clima de confianza y sensibilidad en cada interacción. Además, se honran las convicciones, principios y tradiciones de cada paciente.

#### **Consentimiento informado**

El consentimiento informado es una herramienta destinada a garantizar que el paciente obtenga la información correcta. Además, está concebido para respetar la autonomía individual de cada paciente. Por esta razón, todas las personas encuestadas fueron informadas minuciosamente acerca de los propósitos del estudio,

los procedimientos a llevar a cabo, los posibles riesgos, ventajas y la gestión de la información suministrada.

### **Confidencialidad y manejo de datos**

En este campo, el principio de privacidad de datos es esencial pues garantiza la información proporcionada por cada paciente. Por lo tanto, los datos personales y clínicos fueron codificados y guardados en sistemas seguros, asegurando el anonimato en la exposición y evaluación de los resultados. Además, se limitó el acceso a los datos únicamente a los investigadores.

## CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

Se diseñó un instrumento de investigación basado en las variables propuestas en la hipótesis. Luego de su revisión y aprobación, se procedió a implementar la encuesta con una muestra de 77 pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo comprendido entre octubre de 2024 y mayo de 2025. De ellas, 60 pacientes utilizaron la medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto, mientras que las 17 pacientes restantes no recurrieron a esta práctica. Tras la obtención de los resultados, se llevó a cabo la tabulación de datos, realizando en primer lugar una tabulación simple de acuerdo con los objetivos establecidos en la investigación. Posteriormente, se efectuó una tabulación cruzada en base a las hipótesis planteadas y finalmente se concluyó el análisis de la investigación.

#### 4.1.2. Análisis e interpretación de datos

##### 4.1.2.1. Análisis univariante

##### 4.1.2.1.1. *Uso de la medicina tradicional ancestral*

A partir de los resultados obtenidos, se logra evidenciar la que, de las 77 pacientes en la muestra, 60 utilizaron medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto, mientras que 17 no lo hicieron.

**TABLA 1 USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL**

CLASES	F. Absoluta	F. relativa	Porcentaje
SI	60	0,78	78
NO	17	0,22	22
TOTAL	77	1	100

*Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)*

**4.1.2.1.2. Prácticas de medicina tradicional ancestral utilizadas durante el trabajo de parto por las pacientes indígenas atendidas en el hospital.**

En base a los resultados, entre las 60 pacientes que usaron medicina tradicional ancestral, la combinación de Matica y Guayabo es la más utilizada, representando el 70% del total de respuestas, lo que indica una fuerte preferencia por esta combinación por parte de las pacientes. La Ruda y el Achiote tienen una menor representación, con 20% y 10%, respectivamente. Esto sugiere que, aunque hay una variedad de opciones, algunas plantas tienen mayor relevancia por su accesibilidad y propiedades.

**TABLA 2 TIPOS DE MEDICINA TRADICIONAL**

CLASES	F. Absoluta	F. relativa	Porcentaje
RUDA	12	0,20	20
MATICA Y GUAYABO	46	0,70	70
ACHIOTE	6	0,10	10
TOTAL	60	1	100

*Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)*

En otra parte, la forma de preparación más común es la infusión, con un 35.06%, debido a su facilidad de preparación y eficacia. Sin embargo, el baño vaginal también es una práctica recurrente, con un 65%, lo que indica que ciertas dolencias son tratadas con aplicaciones externas en lugar de ingeridas.

**TABLA 3 FORMA DE USO**

CLASES	F. Absoluta	F. relativa	Porcentaje
INFUSION	21	0,35	35
BAÑO VAGINAL	39	0,65	65
TOTAL	60	1	100

*Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)*

El uso de la medicina tradicional varía en frecuencia. El 37% de las pacientes encuestadas las usa dos veces por semana, seguido por un 35% que la usa tres veces por semana. Esto muestra que la medicina tradicional no es solo un recurso ocasional, sino que para muchas personas forma parte de su rutina de salud.

**TABLA 4 FRECUENCIA DE USO**

<b>CLASES</b>	<b>F. Absoluta</b>	<b>F. relativa</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1 VEZ A LA SEMANA</b>	7	0,12	12
<b>2 VECES A LA SEMANA</b>	22	0,37	37
<b>3 VECES A LA SEMANA</b>	21	0,35	35
<b>4 VECES A LA SEMANA</b>	10	0,17	17
<b>TOTAL</b>	60	1	100

*Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)*

**4.1.2.1.2. Efectos clínicos observados en las pacientes que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto.**

En la encuesta realizada existe una distribución variada, la mayoría de los encuestados (52%) considera que la medicina tradicional tiene un nivel de eficacia "Alto", mientras que un 32% la califica como "Moderada". Solo un 17% la considera de eficacia "Baja".

**TABLA 5 PERCEPCIÓN DE EFICACIA**

<b>CLASES</b>	<b>F. Absoluta</b>	<b>F. relativa</b>	<b>Porcentaje%</b>
<b>BAJO</b>	10	0,17	17
<b>MODERADO</b>	19	0,32	32
<b>ALTO</b>	31	0,52	52
<b>TOTAL</b>	60	1	100

*Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)*

En base a los resultados obtenidos, el 52% de las pacientes encuestadas consideran que las tradiciones son el principal vínculo entre la medicina tradicional y la cultura, seguido por las costumbres (28%) y los rituales (20%).

**TABLA 6 MOTIVO DE USO**

<b>CLASES</b>	<b>F. Absoluta</b>	<b>F. relativa</b>	<b>Porcentaje%</b>
<b>COSTUMBRES</b>	17	0,28	28
<b>RITUALES</b>	12	0,20	20
<b>TRADICIONES</b>	31	0,52	52
<b>TOTAL</b>	60	1	100

*Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)*

Mediante los resultados de la encuesta nos revelan que el conocimiento sobre medicina tradicional ancestral es limitado entre las pacientes. Un porcentaje considerable, el 48%, reporta tener un nivel de conocimiento "Bajo", mientras que el 38% dice tener un nivel de conocimiento "Medio". Solo una minoría, el 13%, afirma poseer un nivel de conocimiento "Alto". Esta distribución sugiere una notable falta de información y comprensión en relación con las prácticas de medicina tradicional ancestral en la población estudiada.

**TABLA 7 NIVEL DE CONOCIMIENTO**

<b>CLASES</b>	<b>F. Absoluta</b>	<b>F. relativa</b>	<b>Porcentaje%</b>
<b>BAJO</b>	29	0,48	48
<b>MEDIO</b>	23	0,38	38
<b>ALTO</b>	8	0,13	13
<b>TOTAL</b>	60	1	100

*Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)*

**4.1.2.1.3. Incidencia de complicaciones obstétricas entre pacientes que recurren a prácticas de medicina tradicional ancestral y aquellas que no las emplean.**

En la encuesta realizada existe una relación entre el uso de medicina tradicional ancestral y la duración del trabajo de parto. Un porcentaje ampliamente mayor de pacientes que usaron medicina tradicional tuvo partos de 1 hora (39%) y 6 horas (31%). Se observa una tendencia a que las pacientes que recurren a estas prácticas tengan partos de menor duración (1 y 6 horas) en comparación con aquellas que no las utilizan.

**TABLA 8 DURACIÓN DEL PARTO**

<b>CLASES</b>	<b>Uso de medicina tradicional</b>	<b>Sin uso de medicina tradicional</b>	<b>Total</b>
<b>1 HORA</b>	39%	12%	51%
<b>6 HORAS</b>	31%	8%	39%
<b>12 HORAS</b>	8%	3%	10%
<b>TOTAL</b>	78%	22%	100%

*Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)*

También es necesario mencionar que, el uso de medicina tradicional es más frecuente en mujeres con mayor número de partos (multíparas y gran múltiparas), el 49% de las mujeres que usaron medicina tradicional son múltiparas, en comparación con el 13% de las que no la usaron. Mientras que las primíparas tienen una menor representación en ambas categorías. Esto podría estar relacionado con factores culturales, experiencia previa en partos o confianza en prácticas tradicionales conforme aumenta el número de partos.

**TABLA 9 NÚMEROS DE PARTOS**

<b>CLASES</b>	<b>Uso de medicina tradicional</b>	<b>Sin uso de medicina tradicional</b>	<b>Total</b>
<b>PRIMÍPARA</b>	10%	6%	16%
<b>MULTÍPARA</b>	49%	13%	62%
<b>GRAN MULTÍPARA</b>	18%	3%	21%
<b>TOTAL</b>	78%	22%	100%

*Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)*

De la población encuestada se evidencia que existe una mayor incidencia de complicaciones maternas en las pacientes que usan la medicina tradicional ancestral, en comparación con las pacientes q no la usaron. Es relevante destacar que el 29% de las pacientes que usaron medicina tradicional no presentaron complicaciones, frente al 10% de las mujeres que no usaron medicina tradicional. Aunque el porcentaje es mayor en el grupo que usa medicina tradicional, sigue siendo menor en comparación con el total de complicaciones reportadas.

**TABLA 10 COMPLICACIONES MATERNAS**

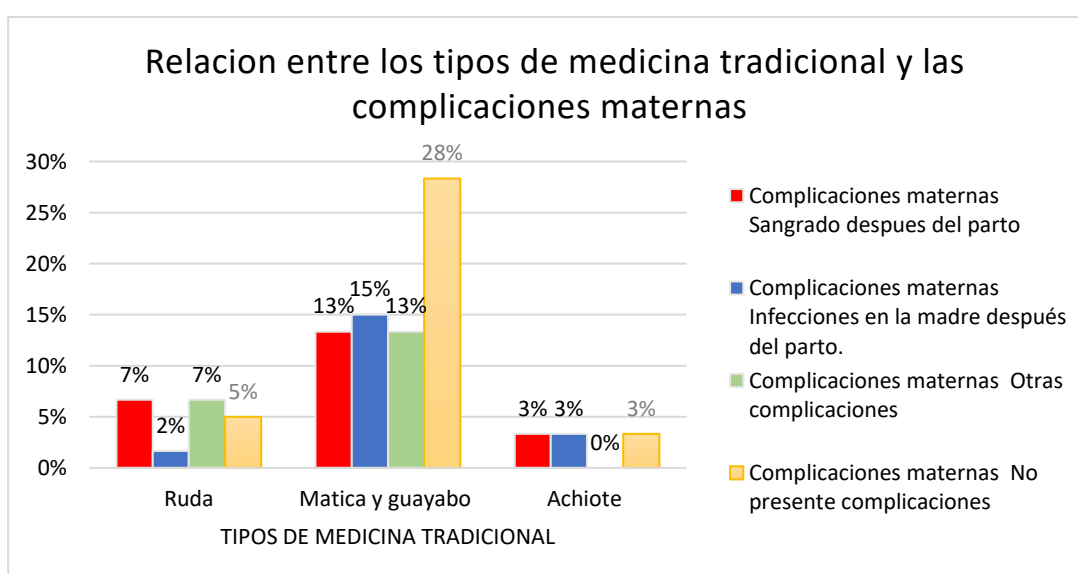
<b>CLASES</b>	<b>Uso de medicina tradicional</b>	<b>Sin uso de medicina tradicional</b>	<b>Total</b>
<b>SANGRADO DESPUES DEL PARTO</b>	18%	6%	25%
<b>INFECCIONES EN LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO.</b>	16%	5%	21%
<b>OTRAS COMPLICACIONES</b>	16%	0%	16%
<b>NO PRESENTA COMPLICACIONES</b>	29%	10%	39%
<b>TOTAL</b>	78%	22%	100%

*Elaborado por: Galarza, J. & Reyes, O. (2025)*

#### 4.1.2.2. Prueba de hipótesis de investigación

Es importante mencionar que, al aplicar la prueba no paramétrica Chi-cuadrado lo que obtenemos como resultado permitir rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

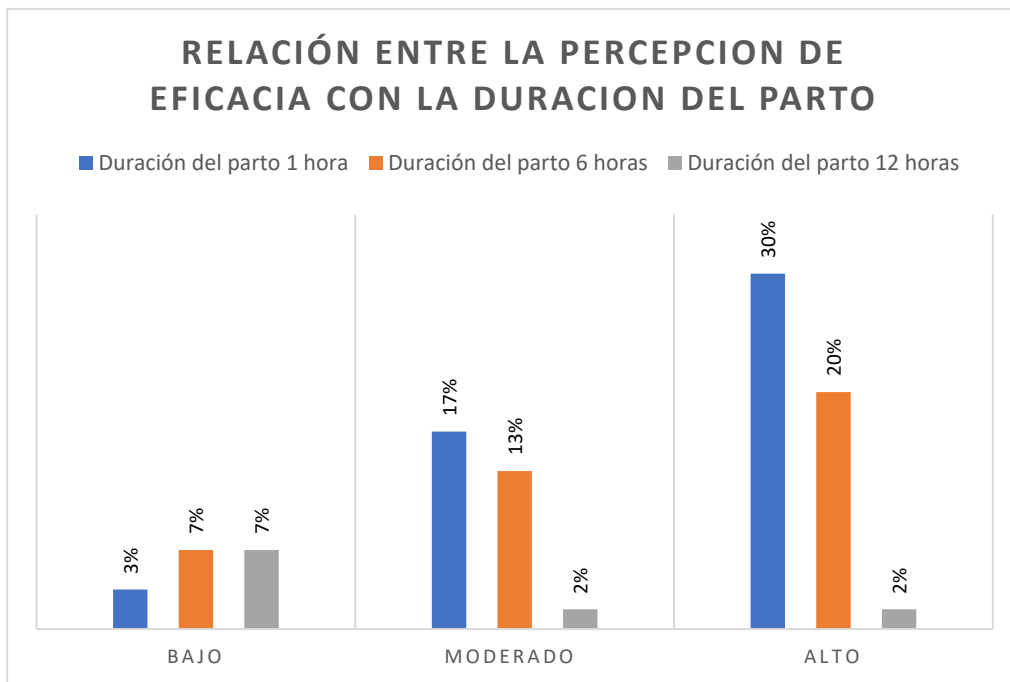
**Ilustración 1** Relacion entre los tipos de medicina tradicional y las complicaciones maternas



**Elaborado por:** Galarza, J. & Reyes, O. (2025)

Según los datos recogidos, los números claramente muestran que las mujeres que hacen uso de ciertas prácticas tradicionales se juntan en el grupo con problemas de parto más serios. Esto apoya la idea, diciendo que el uso de algunos remedios antiguos podría estar ligado a un aumento en la cantidad y gravedad de los problemas

**Ilustración 2 Relación entre la percepción de eficacia con la duración del parto**



**Elaborado por:** Galarza, J. & Reyes, O. (2025)

Estos datos señalan que las pacientes con más fe en el efecto de la práctica suelen tener partos más rápidos, pero aquellas que dicen ver poco resultado muestran una alta tasa de partos largos.

## 1.2 Discusión

Diversos estudios han estudiado los beneficios y riesgos que conlleva el uso de las prácticas tradicionales en los partos indígenas como por ejemplo la investigación de Aguilar y Carrasco en el año 2018 realizado en las comunidades indígenas de Perú evidencio que el uso de algunas hierbas proporciona una mayor tasa de contracciones uterinas intensas lo que los llevo a la conclusión que esto puede tener dos opciones una que es facilitar el parto o tener complicaciones lo cual tiene similitud con la presente investigación donde pacientes que optaron por la medicina tradicional experimentaron partos de menor duración pero con un riesgo algo más alto.

Sin embargo, otro estudio realizado en México por Rivas en el año 2021 revelo y enfatizo que la falta de información sobre las dosis adecuadas para utilizarse en la medicina tradicional puede tener complicaciones futuras tanto para la madre como para el bebé, en esta investigación se identificó que existe un 48% de desconocimiento sobre las prácticas tradicionales refuerza la teoría que para este uso se deben tener mayor seguridad.

Otra investigación realizada en Bolivia propuso un modelo de atención intercultural donde los hospitales realizan trabajos junto a las parteras indígenas en los centros de salud lo cual beneficiaria mucho la relación de cultura y confianza con el parto indígena, en contraste con este estudio le hace falta la integración de los dos sistemas de salud la cual hasta ahora es identificada como una barrera que no permite la interrelación, pero sería necesaria ya que la necesidad de reducir riesgos es inevitable.

Al comparar estos estudios con los resultados de la presente investigación, se reafirma que el uso de medicina tradicional ancestral en el trabajo de parto es una práctica profundamente arraigada en las comunidades indígenas, pero que su aplicación sin supervisión médica puede aumentar los riesgos obstétricos. La evidencia sugiere que un enfoque intercultural, que combine la sabiduría ancestral con la medicina moderna, es clave para mejorar la seguridad materna y neonatal en poblaciones indígenas.

## **CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

En conclusión, la presente investigación tuvo como objetivo analizar los riesgos asociados al uso de la medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Se descubrió que gran parte de quienes recurrieron a estas prácticas enfrentaron complicaciones maternas; sin embargo, los problemas fueron aún más frecuentes entre aquellas que no las utilizaron. Como dato importante, más del cincuenta por ciento de las pacientes vieron estas formas como muy útiles lo que muestra una diferencia entre lo que creen y los resultados médicos.

Al comprender todos los aspectos, se concluye que el uso de Maticaguayabo fue el más común, principalmente en baños para mujeres y, en menor medida, en infusiones. La razón principal de su empleo fue cultural; sin embargo, el conocimiento sobre sus efectos es limitado. Casi la mitad de las mujeres afirmaron saber poco al respecto. Esto sugiere la posibilidad de riesgos no controlados, como infecciones o complicaciones médicas que podrían pasar desapercibidas, debido a la confianza en estas prácticas ancestrales.

Desde el punto de vista clínico, se observó que un número considerable de pacientes que utilizaron medicina tradicional tuvieron partos de alrededor de una hora, lo que algunas interpretaron como un signo de la alta efectividad de estas prácticas. No obstante, estos resultados no permiten establecer una relación directa entre el uso de remedios ancestrales y la reducción de intervenciones médicas, ya que factores como la paridad (ya que más de la mitad de las pacientes eran multíparas) podrían haber influido en el tiempo de duración del trabajo de parto.

Por otro lado, al comparar las complicaciones entre las pacientes que utilizaron medicina tradicional ancestral y aquellas que no lo hicieron, se encontró una mayor frecuencia de complicaciones en el primer grupo; es decir, aquellas que emplearon estas prácticas mostraron más problemas, lo que fue confirmado mediante la prueba Chi-cuadrado (con un valor p menor a 0.05). El uso de plantas como Ruda y Achioté se asoció con complicaciones graves, como hemorragias e

infecciones, lo que subraya la necesidad urgente de abordar estos riesgos de manera integral.

## **5.2. Recomendaciones**

Proporcionar información clara y fácil para las pacientes indígenas en su etapa de gestación sobre los riesgos asociados a la medicina tradicionales durante el parto. Esta orientación debe brindarse a través de conferencias directas y materiales de información accesible durante los controles prenatales.

Dado que el uso de Matica-Guayabo es normal en la comunidad, se sugiere que el profesional de salud pregunte activamente a las pacientes sobre su uso, en caso de identificar riesgos se debe brindar alternativas seguras para evitar problemas, como infecciones o reacciones adversas.

Para evitar interpretaciones erróneas sobre la efectividad de la medicina ancestral en la reducción del tiempo de parto, es mejor que el personal de salud explique a las pacientes que el número de partos que han tenido durante el transcurso de su vida y su salud son muy importante para determinar el tiempo de duración del parto.

Es importante alertar a las pacientes en su etapa de gestación los posibles efectos adversos que se han evidenciado en otras pacientes, con ejemplos concretos que ayuden a crear conciencia sobre los riesgos sin menospreciar sus creencias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Access. (2023). Prolapso de órganos pélvicos. 300-350.

Aguilar, & Carrasco. (2018).

Andrade, A., Alonso, H., & Verenzuela, A. (2020). Calidad de vida en pacientes con prolapso de órganos pélvicos después de hysterectomía. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 265 - 277.

Andrade, M. (2020). El rol de las parteras tradicionales en comunidades indígenas. *Quito: Editorial Salud y Cultura*.

Antúñez, V., & Muñoz, C. (2023). Función sexual y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climatéricas con prolapso genital en Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 346-354.

Arambio, A., Sandoval, C., Valdevenito, R., Naser, M., & Manríquez, V. (2020). Prolapso genital. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 211 - 20.

Belayneh, T., Gebeyehu, A., Adefris, M., Rortveit, G., & Genet, T. (2019). Translation, transcultural adaptation, reliability and validation of the pelvic organ prolapse quality of life (P-QoL) in Amharic. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 17-18. doi:10.1186/s12955-019-1079-z

Cachiguango, L. (20 de 12 de 2023). *Código de ética de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador*. Obtenido de Ministerio de salud publica: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo\\_de\\_etica\\_revision\\_final\\_23\\_12\\_2020-pdf.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf)

Cleveland Clinic. (09 de Julio de 2022). *my.clevelandclinic.org*. Obtenido de Prolapso uterino: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16030-uterine-prolapse>

Cohen, D. (2019). Prolapso genital femenino: lo que debería saber. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 202-209.

- Cohen, D. (2023). Prolapso genital femenino. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 202-209 .
- Dr. Cevallos, F. (2 de Diciembre de 2024). Prolapso Uterino en pacientes atendidas en el HANM. (M. Pacheco, & A. Olaya, Entrevistadores)
- Dr. Diaz, B. (17 de Enero de 2024). *drdiazbermudez.com*. Obtenido de Causas y tratamiento del prolapso uterino: [https://www.drdiazbermudez.com/causas-y-tratamiento-del-prolapso-uterino\\_fb185882.html](https://www.drdiazbermudez.com/causas-y-tratamiento-del-prolapso-uterino_fb185882.html)
- Dra. Segura, S. (2 de Diciembre de 2024). Mujeres con prolapso uterino atendidas en el HANM. (M. Pacheco, & A. Olaya, Entrevistadores)
- Dra. Voelker, R. (2024). ¿Qué es el prolapso uterino? *JAMA*, 331(7), 624. doi:10.1001/jama.2023.16277
- Figo. (2022). *La desatención del prolapso de órganos pélvicos y la incontinencia urinaria son ejemplos de violación de los derechos humanos de la mujer: hacia una resolución*. Obtenido de International Federation of Gynecology and Obstetrics: [https://www.figo.org/es/resources/figo-statements/neglect-pelvic-organ-prolapse-urinary-incontinence-exemplary-human-rights-violations?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.figo.org/es/resources/figo-statements/neglect-pelvic-organ-prolapse-urinary-incontinence-exemplary-human-rights-violations?utm_source=chatgpt.com)
- Flores, C., & Pizarro, J. (2021). Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 175-182. doi:10.4067/S0717-75262012000300002
- Flores, C., & Pizarro, J. (2022). Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 175 - 182.
- Franklin, J. (2023). Evaluación de la calidad de vida en mujeres climatéricas. *REV. COL. DE MENOPAUSIA*, 4-5.
- García, P. &. (2021). *Cosmovisión y prácticas de salud en los Andes: Una perspectiva intercultural*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Gonzalez, R. R. (2021). “Prácticas híbridas en la atención del parto: Integración de medicina moderna y ancestral en zonas rurales. 45-62.

- Gurovich, M., Aros, S., Sepúlveda, J., Rey, R., Wainstein, A., & Sacomori, C. (2020).
- Hagen, S., & Stark, D. (7 de Diciembre de 2021). *Cochrane*. Obtenido de Prevención y tratamiento conservadores para el prolapso de órganos pélvicos en mujeres: [https://www.cochrane.org/es/CD003882/INCONT\\_prevenccion-y-tratamiento-conservadores-para-el-prolapso-de-organos-pelvicos-en-mujeres](https://www.cochrane.org/es/CD003882/INCONT_prevenccion-y-tratamiento-conservadores-para-el-prolapso-de-organos-pelvicos-en-mujeres)
- Jhon, D. (7 de Diciembre de 2023). *MedlinePlus*. Obtenido de Prolapso Uterino: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001508.htm>
- Kilpatrick, C. (Septiembre de 2024). *Manual MSD*. Obtenido de Prolapso de órganos pélvicos (POP): <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/prolapso-de-pop>
- Ledesma, M., & Pisano, F. (2021). *Prolapso genital y calidad de vida*. Obtenido de grupobengio.com.ar: [https://www.grupobengio.com.ar/prolapso-genital-y-calidad-de-vida/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.grupobengio.com.ar/prolapso-genital-y-calidad-de-vida/?utm_source=chatgpt.com)
- Lopez, J., & Fernandez, A. (2021). Propiedades terapéuticas de la guayusa en la medicina ancestral ecuatoriana. *Revista Científica de Plantas Medicinales*, 89-97.
- Martínez, N. G., Guerra, Y. R., Martínez, N. G., & Vizueta, E. G. (2024). Complicaciones asociadas a la ingesta de infusiones oxitócicas en embarazadas a término. *Universidad Uniandes*. doi:<https://doi.org/10.61154/metanoia.v10i2.3492>
- Martínez, P. V. (2023). Interacciones entre hierbas medicinales y fármacos oxitócicos: Riesgos en el trabajo de parto. *Revista Internacional de Salud Materna*, 102-115.
- Mayo Clínic. (8 de Septiembre de 2022). *mayoclinic.org*. Obtenido de Prolapso uterino: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/uterine-prolapse/diagnosis-treatment/drc-20353464>

MAYO CLINIC. (8 de Septiembre de 2022). *PROLAPSO UTERINO*. Obtenido de MAYO CLINIC: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/uterine-prolapse/symptoms-causes/syc-20353458>

Med. Dugdale, D. (7 de Diciembre de 2023). *medlineplus.gov*. Obtenido de Prolapso uterino: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001508.htm>

MEd.Kilpatrick, C. (Diciembre de 2022). *msdmanuals.com*. Obtenido de Prolapso apical y uterino: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/prolapso-de-%C3%B3rganos-p%C3%A9lvicos/prolapso-apical-y-uterino>

Moldenhauer, J. S. (4 de Marzo de 2024). *Trabajo de parto*. Obtenido de Manual MSD versión para público general: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto>

MOPOSITA, V. (Enero de 2020). *dspace.ueb.edu.ec*. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8a67e8fa-387d-46c1-9e83-f5af517c5837/content>

MSP. (29 de Septiembre de 2020). *salud.gob.ec*. Obtenido de La atención obstétrica está garantizada y es una prioridad en Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/la-atencion-obstetrica-esta-garantizada-y-es-una-prioridad-en-ecuador/>

MSP. (2022). *Interculturalidad en el sistema de salud ecuatoriano*. Quito.

Olga Romero, J. P. (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza*, 276-278.

OMS. (09 de 08 de 2023). OMS. Obtenido de Que es la medicina tradicional: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>

Ortega, G. (6 de Agosto de 2018). *France24*. Obtenido de <https://www.france24.com/es/20180806-ecuador-medicina-tradicional-trabajo-parto>

- Ortega, G. (6 de Agosto de 2018). *France24*. Obtenido de <https://www.france24.com/es/20180806-ecuador-medicina-tradicional-trabajo-parto>
- Pérez, B., Diaz, & Alvarez. (Julio de 2018). *Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/333122411\\_Cuidados\\_culturales\\_durante\\_el\\_perodo\\_posparto\\_en\\_las\\_mujeres\\_indigenas](https://www.researchgate.net/publication/333122411_Cuidados_culturales_durante_el_perodo_posparto_en_las_mujeres_indigenas)
- Peter. (27 de 04 de 2023). *Médecina tradicional. generalidades y conceptos*. Obtenido de Ediciones Mawil: <https://mawil.us/medicina-tradicional-generalidades-y-conceptos/#:~:text=La%20medicina%20tradicional,prevenir%20las%20enfermedades>.
- Romero, P. (Diciembre de 2022). *Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/366831323\\_Medicina\\_tradicional\\_ancestral\\_en\\_el\\_sistema\\_de\\_salud\\_de\\_Ecuador](https://www.researchgate.net/publication/366831323_Medicina_tradicional_ancestral_en_el_sistema_de_salud_de_Ecuador)
- Ruiz, E. (2023). *El impacto de la modernidad en las prácticas de parto tradicionales*. Loja: Editorial Nuevos Horizontes.
- salusplay. (2021). *salusplay.com*. Obtenido de TEMA 2. MODELOS Y TEORÍAS DEL CUIDADO: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-2-modelos-y-teorias-del-cuidado#:~:text=5.5%20Callista%20Roy%3A%20Modelo%20de%20adaptaci%C3%B3n&text=Contiene%20cinco%20elementos%20esenciales%3A%20paciente,entre%2>
- Sánchez, B., Yuste, M., Arranz, M., Navarro, B., Romay, H., & Torres, M. (2020). Calidad de vida en pacientes con prolapso: validez, fiabilidad y capacidad de respuesta del cuestionario de calidad de vida en prolapso (P-QoL) en mujeres españolas. *National Library of Medicine*, 1-8. doi:10.3390/ijerph17051690

Sanchez, V. A. (2022). Parto y espiritualidad: El simbolismo de las plantas medicinales en comunidades indígenas. *Revista de Estudios Culturales y Sociales*, 34-49.

Scielo . (2020). Obtenido de Sistema de Salud de Ecuador :  
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/13.pdf>

Villavicencio, R. (2020). La Pachamama como eje central de la salud indígena. Cuenca: Ediciones Interandinas.

## **ANEXOS**



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

**Tema:** RIESGOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES INDIGENAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA OCTUBRE 2024 - MAYO 2025

### **Inducción:**

- El propósito de este formulario es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de esta evaluación, así como el rol que desempeñarán en la misma.
- La presente investigación es conducida por los internos de enfermería Odalys Estefanía Reyes Moran y Gixon Josué Galarza Cortez de la Universidad Técnica de Babahoyo.
- Su objetivo radica en: Analizar los riesgos asociados al uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período octubre 2024 a mayo 2025.
- Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas establecidas en un cuestionario, se tomarán fotografías de las mismas en su medio natural y esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.
- La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Toda la información recopilada será estrictamente confidencial y se utilizará únicamente para los fines de este estudio. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas con un número de identificación, garantizando su anonimato.
- Usted tiene derecho a formular preguntas en cualquier momento durante su participación en el estudio. También puede retirarse del proyecto cuando lo desee, sin que ello le genere consecuencias negativas de ningún tipo. Si alguna pregunta del cuestionario le resulta incómoda, tiene derecho a informarlo al investigador y omitir responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

**Participación Voluntaria**

Yo:....., identificado(a) con la cédula de ciudadanía número ..... deseo manifestar que acepto mi participación voluntaria en esta investigación conducida por los internos de enfermería: Odalys Estefanía Reyes Moran y Gixon Josué Galarza Cortez de la Universidad Técnica de Babahoyo y He sido informado(a) de que el propósito de este estudio es Analizar los riesgos asociados al uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante período octubre 2024 a mayo 2025. Entiendo que mi decisión de no participar o retirarme del estudio no afectará mi atención médica, situación institucional, ni mi relación con el hospital o los investigadores. Si decido retirarme, puedo informar los motivos al líder del equipo de investigación, Odalys Estefanía Reyes Moran, al número celular 0988742256, si así lo deseo.

### **Confidencialidad**

La información suministrada por mí será confidencial, los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación y se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. Así mismo, declaro que fui informado/a suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que se me presente sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; además tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Para esto puedo contactar al líder del equipo de investigación (Odalys Estefanía Reyes Moran) y considerando que mis derechos a los cuales he hecho alusión previamente constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permito informar que consiento, de forma libre y espontánea mi participación en este proyecto de investigación.

.....  
C.I.....

Nombre y cédula del participante

.....  
.....  
Firma del participante

.....  
Lugar y fecha



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

**Título del estudio:** RIESGOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES INDIGENAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA OCTUBRE 2024 - MAYO 2025.

### **Investigadores principales:**

- Odalys Estefanía Reyes Moran
- Gixon Josué Galarza Cortez  
*Internos de Enfermería, Universidad Técnica de Babahoyo*

### **Descripción del Estudio**

Este estudio tiene como Analizar los riesgos asociados al uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período octubre 2024 a mayo 2025. Para ello, utilizaremos el *Cuestionario* \_\_\_\_\_ el cual será aplicado a mujeres. La recopilación de datos tomará aproximadamente 20 minutos por participante. Aunque no recibirá compensación económica, su participación contribuirá a mejorar la comprensión \_\_\_\_\_.

### **Confidencialidad**

Toda la información proporcionada será manejada de manera estrictamente confidencial. Los datos serán codificados y utilizados únicamente para fines académicos y científicos. Su identidad no será revelada en publicaciones o presentaciones derivadas de este estudio.

### **Participación Voluntaria**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión y sin que ello implique consecuencias para usted. Si decide retirarse, su información será eliminada del estudio.

- Puede hacer preguntas antes, durante o después de su participación.
- Tiene derecho a no responder preguntas que le resulten incómodas.
- Puede solicitar acceso a los resultados obtenidos durante el estudio.

### **Contacto para Inquietudes**

Si tiene dudas o desea más información sobre este estudio, puede comunicarse con:

- Odalys Estefanía Reyes Moran  
Teléfono: 09887422566
- Gixon Josué Galarza Cortez  
Teléfono: 0964033086

### **Declaración de Consentimiento**

He leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio. Entiendo los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos y garantías de confidencialidad asociadas. También comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias.

Con base en esta información, acepto participar en el estudio.

**Nombre del participante:** .....

**Cédula de identidad:** .....

**Firma del participante:** .....

**Fecha:** .....

### **MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TEMA:** Riesgos asociados al uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa, octubre 2024 - mayo 2025.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuáles son los riesgos asociados al uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas, y cómo afectan estos riesgos la seguridad y los resultados obstétricos?</p>	<p>Analizar los riesgos asociados al uso de medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en pacientes indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el período octubre 2024 a mayo 2025.</p>	<p>Las pacientes indígenas que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto presentan una mayor incidencia de complicaciones obstétricas en comparación con aquellas que no utilizan estas prácticas, afectando negativamente la seguridad y los resultados obstétricos.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICA
<p>1. ¿Cuáles son las prácticas de medicina tradicional ancestral que utilizan las pacientes indígenas durante el trabajo de parto?</p> <p>2. ¿Cuáles son los efectos clínicos observados en las pacientes indígenas que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto?</p> <p>3. ¿Cómo se comparan las tasas de complicaciones obstétricas entre las pacientes indígenas que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto y las que no utilizan estas prácticas?</p>	<p>1. Identificar las prácticas de medicina tradicional ancestral utilizadas durante el trabajo de parto por las pacientes indígenas atendidas en el hospital.</p> <p>2. Documentar los efectos clínicos observados en las pacientes que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto.</p> <p>3. Comparar la incidencia de complicaciones obstétricas entre pacientes que recurren a prácticas de medicina tradicional ancestral y aquellas que no las emplean.</p>	<p>1. Las prácticas de medicina tradicional ancestral utilizadas durante el trabajo de parto como el uso de hierbas medicinales, masajes tradicionales y rituales culturales, ayudan a la paciente en el parto y en el bienestar de la madre como del recién nacido.</p> <p>2. Las pacientes que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto presentan efectos clínicos determinados, tanto positivos como negativos, que influyen en duración del parto, la necesidad de intervenciones médicas.</p> <p>3. La incidencia de complicaciones obstétricas es mayor en las pacientes indígenas que utilizan medicina tradicional ancestral durante el trabajo de parto en comparación a las pacientes indígenas que no emplean esta medicina.</p>

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	CATEGORÍA
Variable independiente: Medicina tradicional ancestral	La práctica y aplicación de conocimientos médicos tradicionales que utilizan recursos naturales y técnicas ancestrales para tratar a las pacientes durante el trabajo de parto.	Tipos de medicina tradicional	Clasificación de las prácticas utilizadas	Distribución porcentual de los tipos de medicina tradicional empleados	- Ruda - Matica y guayabo - Achiote
		Forma de uso	Método de aplicación	Porcentaje de pacientes que utilizan cada forma de uso	- Infusión - Baño vaginal
		Frecuencia de uso	Número de veces que se emplea durante el embarazo y parto	Promedio de uso por paciente durante el embarazo y parto	- 1 vez a la semana - 2 veces a la semana

---

			- 3 veces a la semana
			- 4 veces a la semana
Percepción de eficacia	Opinión de la paciente sobre la efectividad de las prácticas tradicionales	Escala de satisfacción percibida	- Bajo - Moderado - Alto
Motivo de uso	Razón principal para elegir la medicina tradicional	Porcentaje de pacientes por motivo de uso	- Costumbres - Rituales - Tradiciones
Nivel de conocimiento	Grado de información que posee la paciente sobre las prácticas tradicionales	Escala de conocimiento	- Bajo - Medio - alto

---

Variable independiente: Trabajo de parto	Proceso fisiológico por el cual una mujer da a luz a su hijo, desde el inicio de las contracciones hasta la expulsión de la placenta.	Duración del parto  Números de partos	Tiempo transcurrido en horas del trabajo de parto	Promedio en horas de duración del trabajo de parto	- 1 hora - 6 horas - 12 horas
			Cantidad de partos previos de la paciente	Porcentaje de pacientes según número de partos previos	- Primípara (1 vez) - Multípara (2-4 veces) - Gran multípara (5 o más veces)
Variable dependiente: Riesgos	Probabilidad de que ocurran complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto que afecten a la paciente.	Complicaciones maternas	Tipo de complicación	Número de casos de cada tipo de complicación	- Sangrado después del parto. - Infecciones después del parto. - Otras complicaciones. - No presento complicaciones

**Elaborado por:** Galarza, J. & Reyes, O. (2025)

## INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA



### Cuestionario sobre el Uso de Medicina Tradicional Ancestral y su relación con Riesgos en Pacientes Indígenas en Labor de Parto

---

Estimado/a participante:

Gracias por su valiosa colaboración. Esta encuesta busca comprender el uso de la medicina tradicional ancestral y su influencia en el trabajo de parto. Por favor, responda las preguntas sobre su experiencia durante el embarazo y parto con precisión.

---

#### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_ años

Etnia o Grupo indígena: \_\_\_\_\_

Residencia:

- Rural
  - Urbana
- 

1. ¿Ha utilizado alguna vez medicina tradicional ancestral durante su embarazo o en su trabajo de parto?

- Sí
- No

**Si responde “No”, salte a la pregunta 9.**

2. ¿Cuáles de las siguientes plantas medicinales utiliza con mayor frecuencia?

- Ruda
- Matico y guayabo
- Achiote

3. ¿De qué manera aplicó la medicina tradicional ancestral?

- Infusión
- Baño vaginal



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



4. ¿Con qué frecuencia usa plantas medicinales en su labor de parto?
- 1 vez a la semana
  - 2 veces a la semana
  - 3 veces a la semana
  - 4 veces a la semana
5. ¿Qué tan efectiva considera la medicina tradicional ancestral para facilitar su embarazo o trabajo de parto?
- Baja
  - Moderada
  - Alta
6. ¿Por qué decidió utilizar medicina tradicional ancestral?
- Costumbres
  - Rituales
  - Tradiciones
7. ¿Cómo describiría su conocimiento sobre las prácticas de medicina tradicional ancestral?
- Bajo
  - Medio
  - Alto
8. ¿Cuánto tiempo duró su trabajo de parto?
- 1 hora
  - 6 horas
  - 12 horas
9. ¿Cuántos partos ha tenido previamente?
- Primípara (1 vez)
  - Multípara (2-4 veces)
  - Gran multípara (5 o más veces)
10. ¿Presentó complicaciones durante su trabajo de parto?
- Sangrado después del parto
  - Infecciones después del parto
  - Otras complicaciones: \_\_\_\_\_
  - No presente complicaciones



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**



Dr. Hernan Romero Ramírez, PhD.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UTB**  
En su despacho.

De nuestras consideraciones los abajo firmantes **REYES MORAN ODALYS ESTEFANIA con C.I. 125021744-3** y **GALARZA CORTEZ GIXON JOSUE con C.I. 120735004-0** estudiantes del último nivel de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, nos dirigimos a usted para comunicar que al momento nos encontramos en el Proceso de Titulación Período Octubre 2024 – Abril 2025, con la finalidad de poder recabar información relacionada a nuestro Proyecto de Investigación, solicitamos comedidamente a usted nos ayude solicitando por su intermedio el respectivo permiso a la unidad operativa **HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE LA CIUDAD DE GUARANDA** donde se realizará el proyecto, lo que contribuirá favorablemente en la elaboración de nuestra Investigación cuyo tema es: **“RIESGOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES INDIGENAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA OCTUBRE 2024 - MAYO 2025.”**.

Agradeciendo la gentil colaboración, nos suscribimos de usted, no sin antes expresar nuestros sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente.

*Odalys Reyes Morán*

**Reyes Moran Odalys Estefania  
C.I. 125021744-3**

*Josue Galarza B*

**Galarza Cortez Gixon Josue  
C.I. 120735004-0**

Ing. Darwin Poveda Ortiz  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**  
Correo electrónico: [darwin.poveda@hgan.saludzona5.gob.ec](mailto:darwin.poveda@hgan.saludzona5.gob.ec)

*9-1-2025  
Recibido  
[Firma]*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS**

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10, 11,12,13,14,15).		X	
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.		X	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15).	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15).	X		

**Sugerencias:**

.....

**Firma del juez experto (a):**

 **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
*Lic. Blanca Llanquar*  
**ENFERMERA**  
C.I.020145442F



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS**

**Estimado (a):**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10, 11,12,13,14,15).		X	
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15).	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15).		X	

**Sugerencias:**

.....

   
**Firma del juez experto (a).**  
 Hospital Provincial Docente Montenegro  
 Opto. de Investigación y Docencia



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS**

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	1		
3. La estructura del instrumento es adecuada (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10, 11,12,13,14,15).		0.	
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.		0.	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
6. Los ítems son claros y entendibles (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15).	1		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación (ítems:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15).	1		

Sugerencias:

Las preguntas no responden a la pregunta que se responde  
la pregunta de mediciones directas.

Firma del juez experto (a):

## ANEXOS FOTOGRAFICOS

