

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE EL USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN
PATOLOGÍAS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y URINARIO POR MUJERES EN
EDAD FÉRTIL, EN EL MUNICIPIO DE PALESTINA DE LOS ALTOS, QUETZALTENANGO,
GUATEMALA.
TESIS DE GRADO

MIRTALA CRISTINA LÓPEZ RAMOS
CARNET 15272-06

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE EL USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN
PATOLOGÍAS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y URINARIO POR MUJERES EN
EDAD FÉRTIL, EN EL MUNICIPIO DE PALESTINA DE LOS ALTOS, QUETZALTENANGO,
GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
MIRTALA CRISTINA LÓPEZ RAMOS

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PÉREZ DE MARÍN
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LICDA. ANABELLA CRISTINA MOLINA CHOXOM DE CAJAS


TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ALMA GUICELA LIMA DE SANCHEZ

LICDA. AURA FABIOLA BAUTISTA GOMEZ

LICDA. CONSUELO ANABELLA ESCOBAR ESCOBAR

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO



DIRECTOR DE CAMPUS:	ARQ. MANRIQUE SÁENZ CALDERÓN
SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S.J.
SUBDIRECTOR ACADÉMICO:	ING. JORGE DERIK LIMA PAR
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

Quetzaltenango 07 de mayo 2014

Licenciada:
Fabiola Bautista.
Coordinadora Facultad de Enfermería.
Presente

Atentamente por este medio la saludo cordialmente, deseándoles éxitos en sus labores diarias, por este medio de le informo que se concluyó satisfactoriamente con el estudio de la tesis titulado "APLICACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN PATOLOGIAS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y URINARIO EN MUJERES EN EDAD FERTIL" (Estudio a realizarse en el Puesto de Salud Fortalecido de San José Buena Vista, Palestina de Los Altos, Quetzaltenango, Guatemala) la estudiante: Mirtala Cristina López Ramos quien se identifica con numero de carné: 1527206 por lo que se extiende la presente para los usos que a la interesada le convengan.


Licda. Anabella Cristina Molina de Cajas
EL-534



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09281-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MIRTALA CRISTINA LÓPEZ RAMOS, Carnet 15272-06 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 098-2015 de fecha 14 de enero de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CÓNOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE EL USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN PATOLOGÍAS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y URINARIO POR MUJERES EN EDAD FÉRTIL, EN EL MUNICIPIO DE PALESTINA DE LOS ALTOS, QUETZALTENANGO, GUATEMALA.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 15 días del mes de enero del año 2015.


MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PEREZ DE MARÍN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

En primer lugar agradezco a Dios y a la Virgen María quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis, la cual ha sido un trabajo tan laborioso y lleno de dificultades.

A mi hijo Dany quien ha sido motivo de mi formación académica, gracias a su paciencia es para darle un futuro mejor.

A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo moral e incondicional en todo momento,

A mis hermanas y hermano por sus consejos.

A mi asesora sin su apoyo y orientación no hubiera podido hacer esta tesis,

A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma

Dedicatoria

Se la dedico a Dios por darme vida, salud, trabajo y sabiduría en mi carrera estudiantil.

A mi hijo y a mis padres con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo y trabajo, quienes creyeron en mí hasta la culminación de mi tesis.

A mis hermanos gracias por su apoyo incondicional, y a todos los que me apoyaron a lo largo de mi carrera.

Índice

	Pág.
I	INTRODUCCIÓN..... 1
II	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 3
III	MARCO TEÓRICO..... 4
3.1.	Medicina tradicional..... 4
3.1.2	Planta medicinal..... 4
3.1.3	Plantas que se usan en patologías del aparato reproductor femenino y urinario..... 5
3.1.4	Partes de plantas utilizadas para el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino y urinario..... 6
3.1.5	Medidas o cantidad de la planta a utilizar..... 7
3.1.6	Formas de preparación de las plantas medicinales..... 8
3.1.7	Uso de la planta fresca y seca..... 9
3.1.8	Dosificación..... 10
3.2	Enfermedades del aparato reproductor femenino y urinario..... 10
3.2.1	Definición..... 10
3.3	Teoría y modelo de enfermería..... 18
IV	ANTECEDENTES..... 21
V	OBJETIVOS..... 26
5.1	Objetivo general..... 26
5.1.2	Objetivos específicos..... 26
VI	JUSTIFICACIÓN..... 27
VII	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 29
7.1	Tipo de estudio..... 29
7.2	Sujetos..... 29
7.3	Contextualización geográfica y temporal..... 29
7.3.1	Contextualización Geografía..... 29
7.3.2	Contextualización Temporal..... 29

7.4	Variables.....	30
VIII	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	31
8.1	Selección de los sujetos de estudio.....	31
8.1.1	Criterios de inclusión.....	31
8.1.2	Criterios de exclusión.....	31
8.1.3	Cálculos estadísticos de la muestra.....	31
8.1.4	Identificación de los sujetos.....	31
8.2	Recolección de datos.....	31
8.2.1	Métodos utilizados para la recolección de datos.....	32
8.2.2	Instrumento.....	32
8.2.3	Validación de instrumentos.....	33
IX	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	34
9.2	Plan de análisis.....	34
9.3	Métodos estadísticos.....	34
9.4	Aspectos éticos.....	34
X	RESULTADOS.....	36
XI	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
XII	CONCLUSIONES.....	48
XIII	RECOMENDACIONES.....	49
XIV	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
XV	ANEXOS.....	52

Resumen

La medicina tradicional como conjunto de prácticas, conocimientos y creencias, donde la tecnología día a día ha ido avanzando e investigando sobre su efectividad en patologías del ser humano, especialmente en patologías del aparato reproductor femenino y urinario. El personal de enfermería se encuentra constantemente en situaciones en proporcionar receta para que usuarios compren medicamentos, la cual no se cuenta con el recurso económico lo que conlleva a que se le pueda complicar la enfermedad. Como alternativa el uso de la medicina tradicional, para la prevención, curación y rehabilitación de la salud.

I. INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional es uno de los temas a los que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e instituciones no gubernamentales en el país le han dado énfasis, se ha ido fortaleciendo para que sea una alternativa mas, de uso en los servicios de salud para beneficio de los usuarios, como parte de un proceso de varios años donde la tecnología día a día ha ido avanzando e investigando sobre su efectividad en diversas patologías que el ser humano sufre. Guatemala cuenta con una variedad de climas y regiones donde la flora es abundante y rica, lo que contribuye en gran medida a que las plantas medicinales se cultiven en todo el territorio y puedan ser de fácil acceso, por lo que el personal de salud encuentra en ellas un gran apoyo como alternativa en el tratamiento de enfermedades, especialmente en patologías del sistema genitourinario.

La población femenina en el país es muy vulnerable a sufrir enfermedades del aparato genitourinario por diversas causas. Las instituciones de salud tanto de nivel urbano como rural registran cifras elevadas de usuarias que consultan por este tipo de patologías. En el área suroccidente especialmente en el distrito de Palestina de los Altos Quetzaltenango, según memoria de labores del año 2011, del puesto de salud fortalecido de San José Buena Vista, se atendieron 200 usuarias con edades que oscilan entre los 15 a 49 años, quienes presentaron patologías como: infecciones urinarias, amenorrea, flujo vaginal entre otras. Requiriendo de tratamiento químico, que en varias ocasiones no se pudo satisfacer la necesidad por la escases de los mismos, viéndose afectada la atención de calidad e integral que se pretende brindar en cualquier servicio de salud.

El personal de enfermería se encuentra constantemente en situaciones, donde al paciente solo se le puede proporcionar una receta para que compre el medicamento, y muchas veces no cumple con el tratamiento porque no cuenta con el recurso económico lo que conlleva a que se le pueda complicar la enfermedad. Tanto para el personal de salud como para las usuarias puede ser una alternativa eficaz el uso

de la medicina tradicional en combinación con la medicina occidental, para la prevención, curación y rehabilitación de la salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de las normas de atención, herramienta indispensable para brindar atención en los servicios comunitarios, en el modulo I de atención a la demanda en el capítulo VI describe el uso de la medicina tradicional y alternativa, que incorpora medicina basada en plantas, para mantener el bienestar además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

Por lo que surge la inquietud de realizar un estudio de investigación de tipo descriptivo transversal en el Puesto de Salud Fortalecido de San José Buena Vista, correspondiente al distrito de salud de Palestina de los Altos Quetzaltenango, para determinar conocimientos y prácticas sobre el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario por mujeres en edad fértil. Los sujetos de estudio fueron las usuarias que consultaron con afecciones del aparato reproductor femenino y urinario en edad fértil en los meses de mayo a julio del 2013.

A través del estudio de investigación se pudo determinar que las usuarias utilizan la medicina tradicional en diversas patologías, y mediante conocimientos basados en la tradición oral de generación en generación, por experiencia propia y de familiares, indicando desconocer la dosificación exacta en la aplicación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mujer a cualquier edad, tiende a experimentar menores tasas de mortalidad que el hombre, pero está sujeta a mayor morbilidad, expresada por una incidencia más alta en patologías del aparato reproductor femenino y urinario, manifestándose durante la etapa fértil y durante el embarazo. Según registro de memoria de labores del puesto de salud de San José Buena Vista, del año 2011, la tasa de morbilidad en las patologías ya mencionadas ocupó el primer lugar en la sala situacional.

La crisis económica del país ha afectado el abastecimiento de los medicamentos en las instituciones de salud de los diferentes niveles de atención, el cual es precario. El puesto de salud de San José Buena Vista, correspondiente al distrito de Palestina de Los Altos no ha estado exento a sufrir escases de los mismos, por lo que el personal de enfermería para brindar atención integral a los usuarios y evitar complicaciones en la salud, especialmente en las enfermedades propias de la población femenina ha tomado otras alternativas como la implementación del uso de la medicina tradicional en combinación con la medicina química según normas de atención vigentes.

En los servicios de salud de Guatemala existen pocos datos sobre el uso de la medicina tradicional por parte del personal de enfermería en la prevención y curación de las enfermedades que afectan la salud de la población, especialmente las patologías del aparato reproductor femenino y urinario. Fomentar el uso de la medicina tradicional natural en los servicios de salud que constituye parte de la riqueza del país y es de gran beneficio para las usuarias.

Por las razones expuestas se desea dar respuesta a la siguiente pregunta. ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre el uso de la medicina tradicional por mujeres en edad fértil que presentan patologías del aparato reproductor femenino y urinario, en el Puesto de Salud de San José Buena Vista, Palestina de los Altos?

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Medicina tradicional

3.1.1 Definición

La medicina tradicional y alternativa se define como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de formas individual o en combinación para mantener el bienestar además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. (1)

Guatemala y su cultura maya han desarrollado un conjunto de prácticas, conocimientos, habilidades y experiencias sobre el cuerpo humano, con la naturaleza y con los seres espirituales, cuyo eje conceptual o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad. Es muy importante para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basadas únicamente en la observación y experiencia, transmitidas verbalmente o por escrito de una generación a otra. A este conjunto de métodos se le denomina medicina tradicional. (2)

3.1.2 Planta medicinal

La planta medicinal es un recurso, cuya parte o extractos se emplean como drogas en el tratamiento de alguna afección. La parte de la planta es empleada medicinalmente y puede suministrarse bajo diferentes formas como:

- Cápsulas
- Comprimidos
- Cremas
- Infusión
- Jarabes
- Tintura
- Ungüentos

- Cataplasmas
- Baños
- Lenzos. (3)

3.1.3. Plantas que se usan en patologías del aparato reproductor femenino y urinario, (descripción en anexo).

- Achiote (corteza)
- Aguacate (hojas)
- Ajenjo (ramitas)
- Albahaca (hojas)
- Alcotán (rajitas)
- Altamisa (ramitas)
- Anís (semillas)
- Apazote (ramitas)
- Apio (raíz)
- Bolsa de pastor (hojas)
- Caña real (hojas)
- Cardo santo (hojas)
- Cebada (semillas)
- Cola de caballo (ramas)
- Culantrillo del pozo (ramas)
- Fenogreco (semillas)
- Guayaba (hojas y cascara)
- Hierba del cáncer (ramas)
- Hierba mora (ramas)
- Hierbabuena (ramitas)
- Limón (fruto en rodajas)
- Linaza (semillas)
- Llantén (hojas)
- Malva (ramas)

- Manzanilla (ramitas y flores)
- Mirto (ramitas)
- Nance (corteza)
- Orégano (hojas)
- Palo jiote (corteza)
- Pelo de maíz
- Pericón (ramas)
- Romero (ramas)
- Rosa de Jamaica (flores)
- Rosa silvestre (pétalos)
- Ruda (ramas)
- Salvia Sija (ramitas)
- Tamarindo (fruto)
- Te de limón (hojas)
- Uña de gato (ramas).
- Valeriana (raíz)
- Verbena (ramas)
- Vinagre
- Zarzaparrilla (raíz)

3.1.4 Partes de plantas utilizadas para el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino y urinario.

Las guías de abordaje de la atención a las personas en salud recomiendan y utiliza las siguientes plantas para las afecciones del aparato reproductor femenino y urinario en las comunidades del área mam y quiché del país de Guatemala.

a) Flores

Parte de la planta que se encuentra formada por un conjunto de hojas modificadas (pétalos), que componen la flor. La función de la flor es la reproducción de las plantas. Existen diferentes tipos de flores de acuerdo a su disposición y formas.

b) Hojas

Son vegetaciones o crecimiento del tallo y de las ramas. Por las hojas las plantas respiran y procesan sus alimentos.

c) Ramas

Es el crecimiento del tallo que al dividirse forma una serie de ramificaciones.

d) Ramitas

Son las divisiones finales de un tallo, las cuales sostienen las hojas, flores y frutos.

e) Tallo

Es la parte de la planta que sostiene a las ramas, hojas y frutos, así también les lleva los nutrientes y de regreso las sustancias que elaboran las hojas a la raíz. Una de las partes que lo componen es la corteza.

f) Raíz

Parte de la planta que crece en la tierra.

g) Raíz tuberosa

Es la raíz que presenta una forma gruesa y carnosa. Ejemplo: (la papa y el jengibre).

3.1.5 Medidas

Las cantidades están referidas a la persona enferma en particular así:

- 1 puño lo que agarra la mano de la persona enferma.
- 1 ramita del largo de la palma de la mano de la persona enferma.
- 1 dedo del largo del dedo índice de la persona enferma.
- 1 pulgada del largo de la ultima falange del dedo de la persona enferma.

Las medidas se dan por vaso de agua (250 ml) utilizado en cada preparación. (4)

3.1.6 Formas de preparación de las plantas medicinales

Te /infusión

La palabra té se refiere a la forma de uso, en este caso tomado. El té puede prepararse en forma de pagado o cocimiento.

a) Apagado

Cuando la parte de una planta que se va a usar es muy suave y frágil como las flores y hojas tiernas. Teniendo las plantas ya medidas se les hecha agua hirviendo, se tapa y se deja reposar no menos de 5 minutos, luego se cuela y se puede tomar.

Partes de las plantas que se preparan en apagado:

Hojas tiernas y flores verdes.

b) Cocimiento

Cuando la parte de la planta a utilizar son hojas maduras, ramas, raíces o semillas.

Esto consiste en hervir la planta medicinal en agua por 7 minutos si son hojas o ramas, ò hasta por 15 minutos si es corteza, raíces y semillas.

Partes de la planta que se prepara en cocimiento:

Las partes duras como: hojas duras, raíces, semillas y cortezas.

c) Baños

Utilizando el agua del cocimiento o infusión de algunas plantas indicadas para el tratamiento de patologías del aparato reproductor femenino y urinario. Las formas de preparación de las plantas medicinales son en apagado o en cocimiento.

El baño como uso puede ser:

- Al entrar al temascal (ayudándose con una palangana), tradicionalmente en las comunidades se sigue usando como medio de vapor para prevenir y favorecer la recuperación de varios problemas de salud, especialmente en mujeres. (4)
- Al no tener temascal en la vivienda entrar al baño tipo ducha (ayudándose con una palangana).

- Al realizar baño de asiento, sumergir la región genital y caderas de la enferma durante algunos minutos en una palangana con infusión de planta medicinal manzanilla

d) Lavados

Con las formas de preparación de las plantas medicinales en apagado o en cocimiento, el lavado es sobre la parte enferma del cuerpo.

e) Cataplasmas

Las plantas medicinales a usar deben estar frescas, se machacan y se colocan en la parte enferma y se tapan con un trapo limpio o pañuelo por 3 o 4 horas, se va cambiando utilizando por varios días.

Se pueden utilizar en partes adoloridas y golpeadas o para enfermedades de la piel.

f) Lienzos

Llamadas también compresas, es para uso externo en caso de dolores, como de espalda, cabeza, manos o pies, se hace cociendo las plantas luego se cuele, y se busca una toalla o trapo limpio para mojarlo con el cocimiento tibio a caliente, y se coloca en la parte afectada y golpeada tapándolo. Al enfriarse se repite y se coloca de nuevo el lienzo, todo durante 10 a 15 minutos.

3.1.7 Uso de la planta fresca y seca

Las medidas y recetas se dan con plantas secas o frescas. La planta fresca es aquella recién cosechada.

La planta seca es aquella cosechada hace ya un tiempo y es secada. Para la dosificación de las plantas se tomará en cuenta si es seca o fresca.

Normalmente 1 cucharada de la planta seca es igual a 3 cucharadas de una planta fresca, esto ya picadas o cortadas.

Las plantas secas conservan las propiedades medicinales de las plantas frescas si han llevado el proceso de un buen secado. (4)

3.1.8 Dosificación

Para determinar la dosis o cantidad de las plantas que será administrada a un paciente, debe tomarse en cuenta los siguientes elementos:

- Importancia y gravedad de la enfermedad
- Estado de evolución clínica
- Utilización conjunta de otros medicamentos
- Receptividad del paciente
- Peso del paciente

La dosificación media para un adulto en casos de cocimiento e infusiones es de:

3 a 4 gramos (una cucharada si son hojas y flores), en una taza de agua tres veces al día, media hora después de las comidas, en la mayoría de las plantas; exceptuando algunas que contiene alcaloides y principios activos muy potentes (árnica, belladona, digital, ruda, apazote, granada, florifruñdia, vuelveteloco. (4)

Las normas de atención sugieren las siguientes dosis:

Niños y niñas de 7 a 10 años (30 kg o 66 lbs.) $\frac{1}{2}$ de la dosis del adulto.

Peso superior a 80 kg = 175 lbs. $\frac{5}{4}$ ($1 \frac{1}{4}$) de la dosis del adulto. (5)

3.2 Enfermedades del aparato reproductor femenino y urinario

3.2.1 Definición

Son trastornos que ocurren desde el inicio de la pubertad y durante la etapa de edad fértil femenina.

a) Dismenorrea

Es el dolor que se produce durante la menstruación, es un motivo habitual de consulta y su frecuencia va aumentando a medida que transcurren los meses, después de la menarquía. Puede ser primaria o secundaria.

Se produce como resultado de fuertes contracciones uterinas para la expulsión de su contenido, proceso normal de la menstruación, probablemente debidas al exceso de producción de las hormonas prostaglandinas. (1)

b) Dismenorrea primaria

Dolor premenstrual, difuso, bilateral y de corta duración. Las causas no están bien determinadas pero están relacionadas a la acción de las prostaglandinas. Si la dismenorrea es causada por otra condición, es secundaria. Esto puede ocurrir en cualquier momento después del primer período.

Signos y síntomas

Los síntomas de dismenorrea pueden ser leves o severos.

- Cólicos con dolor embotado o agudo en abdomen inferior.
- Mareo, desvanecimiento, calambres abdominales mas bajos
- Cólicos abdominales y dolor de cintura días antes de menstruar
- Sentirse muy cansado, débil, o enojarse fácilmente.
- Dolor de cabeza, espalda, o piernas.
- Fatiga
- Evacuaciones frecuentes.
- Náusea (malestar estomacal), vómitos o no sentir hambre.
- Sangrado moderado
- La duración del dolor menstrual es de 48 a 72 horas y comienza incluso una hora antes o exactamente después de que se inicia el flujo menstrual; por ello, la dismenorrea que se presenta por más de dos o tres días o durante todo el lapso que la mujer menstrúa, quizá no sea primaria, sino secundaria.

- El dolor menstrual es de tipo cólico o como el de parto, y aparece más bien en el área situada encima del pubis, pero en muchas enfermas la dorsalgia (dolor de espalda) y el dolor que irradia a la cara interna del muslo también acompañan al cuadro supra púbico principal.

c) Dismenorrea secundaria

Dolor progresivo que no siempre tiene relación con la menstruación. Puede ser después de la menstruación o después de relaciones sexuales. Es causada por una patología específica como inflamación pélvica o malformaciones congénitas, tumores uterinos, miomas, pólipos endometriales o uso de dispositivo intrauterino, (DIU).

d) Síndrome pre menstrual

Es un conjunto de síntomas de tipo emocional y físico frecuente en los adolescentes y que en general se evidencia dos años o más después de la menarquía. Aparece poco antes de la menstruación y desaparece poco después de su inicio. Puede afectar la vida social y las relaciones de la adolescente. El síndrome premenstrual se asocia con frecuencia a la dismenorrea, el diagnóstico es exclusivamente clínico.

e) Amenorrea

Ausencia de flujo menstrual, puede ser primaria o secundaria. La amenorrea se define como la ausencia de la menstruación por un período de tiempo mayor a los 90 días. Puede ser normal (fisiológica) o ser indicativo de enfermedad

- **En el embarazo:**

La amenorrea siempre está presente en el embarazo. Por ello, en una mujer joven, con ciclos menstruales regulares con amenorrea de pocos meses y que mantiene relaciones sexuales activas sin practicar la anticoncepción debe considerarse el embarazo como posible etiología.

- **En la lactancia:** La amenorrea que se produce durante la lactancia es de origen hipotálamo-hipofisario y es de duración variable. El endometrio no crece ni se

desarrolla debido a la disminución de la producción de estrógenos y progesterona. Esto se debe que junto a la liberación de prolactina hay una disminución de la liberación de gonadotropinas y no se produce la maduración de los folículos ováricos.

f) Amenorrea primaria

Puede presentarse en toda adolescente que llegó a los 16 años y no menstruó nunca.

Si a los 14 años no menstruó y carece de relaciones sexuales, la causa mas frecuente de amenorrea primaria es la disgenesia gonadal (defectuosa formación de los ovarios).

Se presenta cuando hay una alteración en el funcionamiento de los ovarios y se manifiesta por retraso en la menarquía, o sea en la primera menstruación, así como la aparición de los caracteres sexuales secundarios, que son el brote del vello púbico y en axilas, desarrollo de las mamas o pechos y falta de definición en la estructura corporal femenina, como cintura y caderas. Esto se origina por la falta de producción de hormonas como la progesterona, estrógenos, andrógenos y corticoide o por la presencia de quistes en ovarios. También puede ser ocasionada por el desarrollo anormal del útero y la vagina o por la presencia de un himen no perforado y muy cerrado, que dificulte la eliminación del flujo sanguíneo. Para poder determinar el grado de amenorrea es necesario utilizar la escala de Tanner.

g) Amenorrea secundaria

- Cuando falta la menstruación por 3 meses o más en una adolescente con ciclos irregulares.
- Cuando hay ausencia de menstruación por 6 o mas meses, en adolescentes con ciclos irregulares.

En ambos casos se debe descartar la presencia de embarazo, mediante prueba de orina, sangre o ultrasonido. La amenorrea secundaria, aparece en una mujer que

presentaba periodos menstruales normales y de repente se ven suspendidos, sin que la causa sea un embarazo. Las causas más comunes son las psicológicas y con frecuencia se asocian a la anorexia nerviosa.

h) Síndrome de flujo vaginal

Los cambios repentinos que se producen en la consistencia, color u olor en el flujo vaginal que denotan un posible problema en la vagina. La mayoría de los cambios se producen las infecciones, muchas de ellas tienen que ver con las relaciones sexuales y requieren un tratamiento adecuado tanto de la persona afectada como de su pareja que también podría estar infectada.

El flujo vaginal se refiere a las secreciones provenientes de la vagina y pueden variar en:

Consistencia (espeso, pastoso, líquido)

Color (transparente, turbio, blanco, amarillo, verde)

Olor (normal, inodoro, maloliente).

i) Cervicitis

Es la sensación de ardor y dolor durante la micción, asociada frecuentemente al eliminar secreciones anormales por la uretra, principalmente de característica moco purulenta, de comienzo intermitente y predominantemente de origen infeccioso; en las mujeres en edad reproductiva, está asociada de un 3 a 10% de los casos de disuria.

Los gérmenes causales más importantes son:

Tricomonas, Candidiasis y Haemophilus vaginales.

j) Vaginitis

Las vaginitis, o infecciones de la vagina, pueden causar innumerables molestias, aunque en raras ocasiones llegan a dar complicaciones a largo plazo.

Ciertos grados de flujo vaginal son normales y no indicativos de infección. Dichos flujos son causados por la microflora (microbios) que coloniza desde el nacimiento el aparato genital de la mujer; estas secreciones pueden tener un olor "característico" y

una cantidad normal que depende de cada mujer. Las infecciones que causan vaginitis pueden afectar a tres estructuras que son: vulva, vagina y cérvix (cuello uterino). (1)

El uso prolongado y excesivo de antibióticos en los últimos años ha favorecido las infecciones por levadura, o candidiasis (*Cándida albicans*) cuyos síntomas principales son el prurito vulvar, llegando a ser muy severo y una secreción espesa y coagulada.

- **Tipos**

- **Candidiasis**

Infecciones vaginales por levaduras (*Cándida albicans*), 75% de las mujeres con actividad sexual son afectadas al menos una vez en su vida, y un 10% se hacen recurrentes y dan síntomas crónicos.

- **Tricomoniasis**

Infecciones vaginales por un microorganismo llamado *Trichomona vaginalis*. Se calcula que aproximadamente 20% de todas las mujeres la tienen. También hasta un 10% de los hombres pueden ser portadores. La principal forma de transmisión es por contacto sexual, sin embargo algunos estudios sugieren que la transmisión puede darse a través de contacto en baños, con toallas, trajes de baño y piscinas contaminadas.

Las manifestaciones más comunes de la vaginitis tricomoniasica son flujo de mal olor, picor en la vulva y molestias al orinar. Aunque hay mujeres que pueden no presentar ningún síntoma, son capaces de infectar a su pareja. (1)

- **Vaginitis bacteriana**

Esta infección está asociada a un desequilibrio de bacterias que normalmente se encuentran en la vagina de la mujer donde se ven alterados. No obstante algunas actividades o conductas como las siguientes alteran el equilibrio normal de las bacterias en la vagina y exponen a la mujer a un riesgo mayor de contraer vaginitis bacteriana.

- Tener una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales.
- Utilizar duchas vaginales. (6)

k) Infección urinaria no especificada

Las vías urinarias comprenden los órganos que recogen, almacenan y eliminan la orina del cuerpo, estos órganos son:

- Los riñones
- Los uréteres
- La vejiga urinaria
- La uretra

Riñón:

Los riñones recogen materiales de desecho y agua adicional de la sangre para producir orina.

Uréter:

Llevar la orina de los riñones a la vejiga urinaria.

Vejiga urinaria:

Almacena la orina y la elimina cuando ésta ya está llena.

Uretra:

Llevar la orina de la vejiga urinaria al exterior al orinar. (7)

Prevención

- Baño diario especialmente en las mujeres.
- Tomar suficientes líquidos para eliminar las bacterias en el cuerpo.
- Tomar agua de 6 a 8 vasos al día.
- Tomar jugo naturales o consumir vitamina C, ambos aumentan la acidez en la orina, haciendo que las bacterias no puedan crecer fácilmente, también hace que

la pared de la vejiga se vuelva resbalosa, así las bacterias no pueden adherirse a ella.

- Orinar frecuentemente y en cuanto sienta la necesidad de hacerlo. Las bacterias pueden crecer cuando la orina permanece en la vejiga urinaria por demasiado tiempo.
- Orinar poco tiempo después de tener relaciones sexuales. Así se eliminan las bacterias que puedan haber entrado en la uretra durante el coito.
- Después de ir al baño, limpiarse siempre de adelante hacia atrás. Esto es de particular importancia después de una evacuación intestinal.
- Usar ropa interior de algodón y prendas cómodas, estas permiten la entrada de aire y ayudan a mantener el área seca, evitando pantalones apretados y la ropa interior de nylon. Estos atrapan la humedad y contribuyen al crecimiento de las bacterias.
- En las mujeres los diafragmas y los espermicidas pueden provocar infecciones urinarias porque estimulan el crecimiento de las bacterias. Los condones sin lubricante o los que contienen espermicidas provocan irritación. (7)

l) Menopausia

La menopausia es un proceso natural en la mujer que suele ocurrir entre los 45-55 años con el fin de la menstruación. Hay un cambio en los niveles hormonales (estrógenos y progesterona), los cuales van disminuyendo gradualmente, debido al cese de la función ovárica. (1)

m) Climaterio

Es el período en que la mujer transita de la fertilidad a la infertilidad. Suele acompañarse de síntomas vasomotores y de trastornos del ciclo menstrual. En su fisiopatología destacan, según el orden de aparición, la menor producción de progesterona en la fase lútea, los ciclos anovulatorios y finalmente, el hipostrogenismo progresivo, causante de la mayoría de los síntomas y alteraciones de órganos y sistemas que se describen en el climaterio.

En el climaterio está la menopausia, que corresponde al día de la última menstruación espontánea; su diagnóstico puede certificarse cuando ha pasado más de un año de amenorrea. (1)

Osteoporosis

A partir del climaterio se asiste a una pérdida progresiva de la masa ósea, de magnitud variable dependiendo de factores genéticos y ambientales. A diferencia de los varones, las mujeres tienen menor masa ósea máxima y mayor pérdida ósea, relacionada al hipoposterogenismo del climaterio. Por ello, el riesgo de osteoporosis en la mujer es muy superior al de los hombres, lo que se traduce en tasas de fracturas más elevadas. Los tratamientos hormonales de reemplazo (THR), es capaz de detener la pérdida ósea y reducir el riesgo de fracturas. (8)

3.3 Teoría y modelo de enfermería relacionado a la cultura

3.3.1 Teoría de los de los cuidados culturales según Madeleine Leininger

Es la fundadora de la enfermería transcultural y la promotora de la teoría de la enfermería transcultural y los cuidados humanos. Es la primera enfermera profesional con formación en enfermería doctorada en antropología y social. Nació en Sutton Nebraska, y comenzó su carrera de enfermería diplomándose en la escuela de enfermería St. Anthony en Denver.

3.3.2 Fuentes teóricas para el desarrollo de la enfermería

La teoría de Leininger se deriva de la disciplina de la antropología, pero conceptualiza la teoría para aplicarla a la enfermería. Define la enfermería transcultural como el área principal de la enfermería y se centra en un estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo en relación con sus conductas asistenciales, cuidados de enfermería, los valores respecto a la salud y a la enfermedad, creencias y en patrones de conducta a seguir para el desarrollo de una base científica y humanística de conocimientos que permita practicar los cuidados de enfermería de una forma específica según la cultura.

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales basándose en la creencia de que las personas de diferentes culturas podían informar y determinar mejor el tipo de cuidados que desean o necesitan recibir de sus cuidadores profesionales. Debido a que la cultura es el patrón y el modo de vida de las personas que influye sobre sus decisiones y acciones, que acceden al mundo de su paciente y toman sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para tomar decisiones y aplicar acciones profesionales culturalmente.

3.3.3 Principales conceptos y definiciones de Madeleine Leininger

a) Cuidado

Se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos, con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida.

b) Cuidar

Se refiere a las acciones dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a otro individuo con necesidades reales o potenciales a aliviar o mejorar la situación humana o modo de vida.

c) Cultura

Se refiere a los valores, creencias, normas y modo de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación.

d) Cuidado cultural

Se refiere los valores, creencias y expresiones estructuradas conocidas de forma cognitiva y que ayudan, apoyan o capacitan a otro individuo o grupo para mantener su bienestar, mejorar su situación o modo de vida, o enfrentarse a la muerte y a las discapacidades.

e) Valor cultural

Se refiere al modo preferido o más deseable de actuar o conocer algo que a menudo es mantenido por una cultura durante un periodo de tiempo.

f) Diversidad del cuidado cultural

Se refiere a la variabilidad de los significados, patrones, valores o símbolos de los cuidados que una cultura establece para la salud o la forma de mejorar la situación humana, el modo de vida o la forma de enfrentarse a la muerte.

g) Universalidad del cuidado cultural

Hace referencia a los significados, patrones, valores o símbolos similares o uniformes de los cuidados que las culturas establecen para la salud o la mejoría de la situación humana, el modo de vida o la forma de enfrentarse. (9).

IV. ANTECEDENTES

La medicina tradicional representa una alternativa importante ante las necesidades de atención a la salud en diferentes países de América Latina y el Caribe, a pesar de su presencia subordinada en los sistemas oficiales de salud y de la situación de ilegalidad que comúnmente guardan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han emanado intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar formas distintas de articulación de la medicina tradicional con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en la atención primaria a la salud.

Se han realizado estudios en distintos países de América Latina, que han demostrado la efectividad de las plantas medicinales en diversas patologías. A continuación se presentan algunos estudios de investigación que se han realizado para demostrar la eficacia de las plantas medicinales en diversas enfermedades.

En México, Organizaciones no Gubernamentales trabajan apoyando la medicina tradicional a diferentes niveles en varios países, sin embargo, existen múltiples dificultades que impiden la consolidación de programas en medicina tradicional. Han hecho intentos de buscar la participación de la medicina tradicional en la provisión de servicios de salud por parte de las instituciones del estado, lo cual le ha permitido encontrar espacios para su uso e implementación en diferentes países. La mayoría de estos proyectos se han enfocado principalmente en la práctica que realizan parteras en 42 países de América Latina y el Caribe. Las parteras han sido entrenadas para la incorporación de los servicios, y sólo en 17 países de los 42 han incluido los servicios de éstas en sus sistemas nacionales de salud. El estudio hace referencia que en países como Nigeria y Zimbawe también han tratado de incorporar a los médicos tradicionales a los servicios de salud a través de la implementación de programas específicos. (10)

El estudio de investigación denominado “Uso de plantas medicinales en el tratamiento de diarreas en la población del cantón de Pacajà de la zona 10 del municipio de Quetzaltenango” fue un estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo con el objetivo de determinar el conocimiento y experiencia de los habitantes en el tratamiento de diarreas con plantas medicinales. Fue realizado en dos años, utilizando una guía de entrevista con preguntas abiertas, cerradas y mixtas, entrevistas de campo, visitas domiciliarias. Los resultados cuantitativos y cualitativos indicaron que el 61% de la población indicó recurrir a las bondades que proporcionan las plantas medicinales, la preparación, administración y suministro, aunque tiene poca propiedad en sus respuestas y el 39% indicó desconocer. Las plantas medicinales más utilizadas son la manzanilla, hierba buena, ajeno, pericón, hoja de higo y apazote. (11)

Se realizó un estudio comparado con diferentes comunidades y culturas sobre el uso de algunos remedios populares de Guadiana del Caudillo (Badajoz, España) teniendo como objetivo analizar los remedios vegetales populares más conocidos y compararlos con los de otras poblaciones como: la extremeña y la española, con las medicinas tradicionales China, India y Norteafricana, tomando en cuenta las que utiliza el sistema fitoterapéutico oficial. Se utilizó como instrumento la entrevista, con una población de 94 personas seleccionadas aleatoriamente, donde se obtuvieron los siguientes resultados: existen paralelismos y coincidencias en las diferentes medicinas populares que apuntan a la necesidad de incrementar los esfuerzos en etnomedicina desde una óptica multidisciplinaria e integrada. Por lo que se concluye que las plantas medicinales no son inocuas y aunque pueden ser muy útiles en el tratamiento de patologías leves o como coadyuvante en otras enfermedades más severas, se debe hacer un uso responsable de ellas, igualmente se debe distinguir claramente que la medicina natural o la fitoterapia y la medicina popular pertenecen a ámbitos terapéuticos y sociocultural muy diferentes. (12)

En Guatemala se realizó un estudio participativo de carácter cualitativo y enfoque antropológico con seis grupos étnicos, tomando en cuenta las familias, terapeutas

mayas de las comunidades, promotores de salud, personal de puestos y centros de salud, enfermeras y médicos. El objetivo del estudio fue conocer los elementos que componen y sustentan la medicina maya, obteniendo como resultado de relevancia la creación del Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa dentro del Ministerio de Salud, la formación y capacitación del recurso humano de los servicios de salud del I y II nivel. El autor manifiesta que dentro de la variedad de recursos utilizados para la atención en salud se encuentran las plantas medicinales que tienen una legitimidad y reconocimiento social, puesto que es propia, que curan y funcionan en el organismo del ser humano, ofreciendo soluciones a las necesidades de sostenimiento y recuperación de la salud de la población. (13)

En el año de 1981 la Universidad de San Carlos de Guatemala (Universidad Nacional) desde el Centro de Estudios Folklóricos, con grandes limitaciones inició procesos de investigación, valoración, rescate y difusión de la importancia de los factores socioculturales y su relación con la salud-enfermedad, de los pueblos indígenas y los diferentes recursos de la medicina tradicional. Varios esfuerzos internacionales y nacionales contribuyeron para que en el año 2000 se desarrollen políticas y estrategias en el sistema oficial de salud. Así, en el Plan Nacional de Salud 2000-2004 se incluye el abordaje de la medicina indígena y tradicional, fundamentalmente para dar seguimiento a los Acuerdos de Paz suscritos en 1996, sobre todo porque es efectiva para diversas enfermedades dentro de la familia y la comunidad. Además forma parte de la cultura ancestral caracterizando a sus terapeutas ejerciéndola de manera diferente a la medicina occidental. (14)

En las comunidades de San Francisco Chancó, Salitrón y Corral de Piedra, de la micro cuenca del río Chancó, del municipio de San Juan Ermita, Chiquimula, Guatemala. Se llevó a cabo una investigación descriptiva sobre “El uso de las especies con propiedades medicinales” En donde se determinaron un total de 60 especies las cuales son utilizadas por la población del lugar como un recurso inmediato para la curación de problemas de salud. El estudio se realizó efectuando visitas domiciliarias obteniendo información por medio de encuestas para establecer

el número de especies medicinales utilizadas en las comunidades. Se comprobó que el 23% son utilizadas para enfermedades respiratorias, el 15% en afecciones gastrointestinales, 8% para contrarrestar la gastritis, 8% para reumatismo, 7% contra la diabetes, 7% para cicatrizar heridas, 5% para tratar enfermedades de los riñones, 3% para controlar los nervios, 3% para aliviar el dolor de cabeza, 2% para hemorroides y el resto contra otros desordenes de salud.

De esta manera se puede afirmar que en el área donde se realizó la investigación existen recursos filogenéticos de tipo medicinal muy importantes para la salud de las personas. (15).

El trabajo de investigación titulado “terapias complementarias y medicina de herbolaria aplicables a los padecimientos que con mayor frecuencia se presentan en el centro de salud de el tejlar, municipio del departamento de Chimaltenango”, tuvo como objetivo establecer el grado de aceptación de la Medicina Tradicional Herbolaria por parte de los pacientes que acuden al Centro de Salud durante el mes de mayo del año dos mil ocho, a través de una encuesta diseñada para dicho propósito.

Se determinó que los pacientes que acuden al Centro de Salud, aceptan el uso de plantas medicinales como parte de un tratamiento médico integral. Por tanto, el beneficio que conlleva el incorporar la Medicina Tradicional Herbolaria al Sistema Nacional de Salud, particularmente el Sistema de Atención Primaria de Salud, es evidente, ya que los pacientes cuentan con un recurso adicional para tratar sus problemas de salud, el cual sumado al arsenal de recursos terapéuticos oficiales, permite obtener resultados favorables. (16)

En el estado de Matamoros, México se llevó a cabo un estudio de investigación sobre “Uso de plantas medicinales en Matamoros, Tamaulipas y sus alrededores” con la finalidad de conocer las costumbres en el uso de plantas medicinales dentro de una población sin historia precolombina y neo-colombina con influencia del vecino

país de E.E.U.U. El estudio detecto que hay poca tradición de buscar el remedio natural antes de ir a la visita médica. Para obtener la información se utilizó una encuesta, la cual se le pasó a 500 personas de la comunidad de Matamoros sin preferencia de sexo, mayores de 19 años con capacidad de responder por ellas mismas y que tuvieran 10 años de vivir en la comunidad. La percepción fue que las personas tienen interés en la herbolaria aunque no tienen conocimiento. El análisis se clasificó por sexo para conocer un poco más las preferencias de ambos. Los hombres mostraron el mismo interés que las mujeres. La mayor coincidencia fue la manzanilla como la planta de mayor uso y conocimiento de sus efectos. (17)

V. OBJETIVOS

5.1 General

Describir los conocimientos y prácticas que poseen las mujeres en edad fértil sobre el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario, en el puesto de salud fortalecido de San José Buena Vista, Palestina de los Altos, Quetzaltenango. Guatemala

5.1.2 Específicos

- Describir el uso de plantas medicinales en patologías del aparato reproductor femenino.
- Evaluar los conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil en la preparación y dosificación de plantas medicinales en problemas urinarios.
- Identificar qué tipos y partes de las plantas utilizan en las patologías del aparato reproductor femenino y urinario.

VI. JUSTIFICACIÓN

Según registros en el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) se atendieron 200 casos, con morbilidades del aparato genitourinario, siendo de gran preocupación porque la mayor parte son usuarias adolescentes y además embarazadas, las edades oscilan entre los 15 a 49 años de edad.

En el primer trimestre de gestación la madre no debe exponerse a tomar medicamentos químicos, porque algunos tienen efectos secundarios que pueden provocar aborto, alergias, deformaciones en el nuevo ser entre otros problemas. El nivel de pobreza en esta aldea es muy elevado, según la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) el porcentaje de pobreza es de 86.61 % y de pobreza extrema es de 31.20 %. También la aldea cuenta con un nivel alto de analfabetismo, los habitantes analfabetas ascienden a un 68.37 %, con nivel pre-primario 1.32 %, con nivel primario 28.2%, con educación media 2.07 % y superior 0.04 % de la población total. Sus pobladores son de etnia maya mam en un 90%, siendo éste el idioma materno.

Se considera necesario buscar alternativas de tratamiento en los servicios de salud, para recuperar y mantener la salud según las normas de atención, esta alternativa es la medicina tradicional para tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades tomando en cuenta que no siempre se cuenta con diversidad de medicamento químico, como para proporcionarle a la usuaria. El uso de la medicina tradicional como tratamiento con las usuarias sería de gran beneficio, menos riesgos a la salud, bajo costo, de fácil manejo, accesible y representaría respeto a sus costumbres y tradiciones.

Una persona indígena sabe que hay enfermedades que, como ella misma diría, pueden pegarse o transmitirse. Pero también conciben que otras enfermedades se deben a su comportamiento consigo misma, con otras personas, con la madre tierra, o con Dios, su creador. Los servicios de salud que ofrece el Ministerio van a ser mejor aceptados, va a haber mayor confianza en ellos, y van a darse menos

abandonos de tratamientos, si se reconoce el valor de la medicina tradicional y se coordina y complementa con la lógica biomédica de la medicina occidental.

El costo del tratamiento es mínimo en relación con los resultados obtenidos con la presente investigación.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

Descriptivo, transversal

7.2 Sujetos

50 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que consultaron por patologías del aparato reproductor femenino y urinario, en los meses de mayo a julio del año 2013. En su mayoría pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, analfabetas, bilingües, de diferentes religiones, hablantes de idioma mam y español.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

7.3.1 Contextualización geográfica

San José Buena Vista, se encuentra ubicado a 31 kilómetros de la cabecera departamental de Quetzaltenango a orilla de la carretera interamericana que conduce a San Marcos, a 3 kilómetros del municipio de Palestina de los Altos, Quetzaltenango, la carretera es asfaltada, y de fácil acceso, lugar donde se realizó el trabajo de campo

7.3.2 Contextualización temporal

Trabajo de campo realizado en los meses de mayo y julio del año 2013, en el Puesto de Salud de San José Buena Vista, Palestina de Los Altos.

7.4 Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
CONOCIMIENTOS	<p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje sobre hechos, creencias y opinión del individuo.</p> <p>Es la información acerca del mundo la cual le permite a un ser tomar decisiones a través de la inteligencia y razón natural. (18)</p>	<p>Las variables se medirán a través de una guía de entrevista que consta de 10 preguntas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de plantas • Partes de las plantas a utilizar. • Formas de preparación de las plantas. • Medidas de plantas a utilizar. 	<ul style="list-style-type: none"> • De razón
PRÁCTICAS	<p>Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.</p> <p>Realización de actividades de forma continuada y de acuerdo a reglas como: destrezas, hábitos, costumbres, creencias entre otros. (19)</p>	<p>Las variables se medirán a través de una guía de entrevista que consta de 10 preguntas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de las plantas tradicionales, relacionada a patología presentada • Formas de preparación de las plantas medicinales 	

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil (15-49 años)
- Mujeres que presentaron patologías del aparato reproductor femenino y urinario
- Usuarias que pertenecen a la jurisdicción de Buena Vista.

8.1.2 Criterio de exclusión

- Usuarias que no aceptaron participar en el estudio.
- Usuarias con contraindicación al tratamiento

8.1.3 Cálculos estadísticos de la muestra

La escala de medición estuvo constituida por la tabla estadística estructurada por Krijcie, Rimorgan, actividades determinadas el tamaño de la muestra para investigaciones educacionales y psicológicas, donde estableció la misma a estudiar corresponde a 50 mujeres en edad fértil que presentaron patologías del aparato reproductor femenino y urinario, tomando como base 200 mujeres en edad fértil.

8.1.4 Identificación de los sujetos

Todas aquellas mujeres que asistieron al puesto de salud y que presentaron patologías del aparato reproductor femenino y urinario donde aceptó participar en el estudio durante los meses de mayo y julio del año 2013.

8.2 Recolección de datos

Para hacer dicho estudio los datos se obtuvieron analizando el registro diario del Sistema de Información Gerencial en Salud de consulta (sigas 3 p/s), fichas clínicas de mujeres en edad fértil y embarazada que consultaron con patologías del aparato reproductor y urinario.

También se hizo uso de la boleta de entrevista la cual cada usuaria participante aceptó realizarla, así mismo dejando constancia de la hoja de consentimiento informado, la cual fue conformado de preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple que permitieron obtener información fidedigna.

8.2.1 Métodos utilizados para la recolección de datos

Para el estudio de investigación realizada la metodología utilizada sobre las patologías del aparato reproductor femenino y urinario en mujeres en edad fértil del distrito de Palestina, Quetzaltenango, del Puesto de salud fortalecido de San José Buena Vista del año 2013, se llevaron a cabo actividades como:

- Elaboración de sigsa 7 de morbilidad en el servicio
- Selección de usuarias con patologías
- Selección de usuarias participantes
- Hoja de consentimiento informado.
- Pasar las boletas de entrevista a usuarias.
- Validación de boletas por usuarias que asistieron al Puesto de Salud de Aldea La Victoria, San Juan Ostuncalco. Quetzaltenango.
- Corrección de enmiendas y sugerencias al instrumento durante la entrevista.
- Pasar boletas de entrevista.
- Tabulación de datos a través de programa Excel.
- Presentación de datos a través de gráficas.
- Análisis de resultados.

8.2.2 Instrumento

Boleta de encuesta con 19 preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiple para tener resultados más claros sobre el uso de la medicina en patologías del aparato reproductor femenino y urinario.

La boleta constó de las siguientes partes:

Primera parte: Instrucciones de llenado, datos generales.

Segunda parte: preguntas relacionadas con el uso de la medicina tradicional en patologías de aparato reproductor femenino y urinario.

8.2.3 Validación de instrumentos

El instrumento o boleta de entrevista se validó con la asesora de tesis y Enfermera Profesional del Puesto de salud se realizó , con un grupo de 10 mujeres en edad fértil que asistieron en el Puesto de salud de Aldea La Victoria del municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, que presentaron patologías del aparato reproductor femenino y urinario. De acuerdo a los resultados obtenidos se realizaron algunas modificaciones en algunas preguntas del instrumento.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

El proceso de digitación de los datos que se obtuvieron de la boleta de opinión se llevó a cabo electrónicamente, utilizándose el programa Excel para un mejor control y presentación de los datos.

9.2 Plan de análisis de datos

A través del plan de análisis se identificaron los componentes de los datos ingresados y al mismo tiempo permitió analizar y determinar los objetivos planteados.

9.3 Métodos estadísticos

Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes.

9.4 Aspectos éticos

Para la siguiente investigación se hace mención de los siguientes aspectos éticos:

9.4.1 Veracidad

Se emplea cuando un hecho, una aclaración, entre otras cuestiones, guardan estricta conformidad con la verdad, es la condición que ostentará un juicio o un razonamiento. La veracidad está estrechamente vinculada con buena fe y la sinceridad.

9.4.2 Consentimiento informado

Es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar como individuos.

9.4.3 Justicia

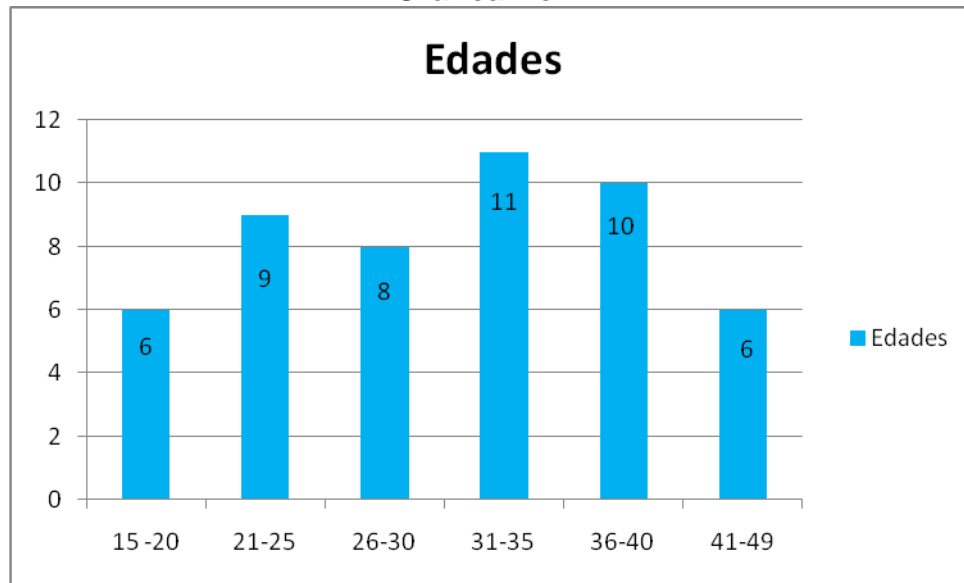
Principio moral que inclina a obrar y juzgar respetando la verdad y dando a cada uno lo que le corresponde.

9.4.4 Respeto

Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio.

X. RESULTADOS

Gráfica No. 1

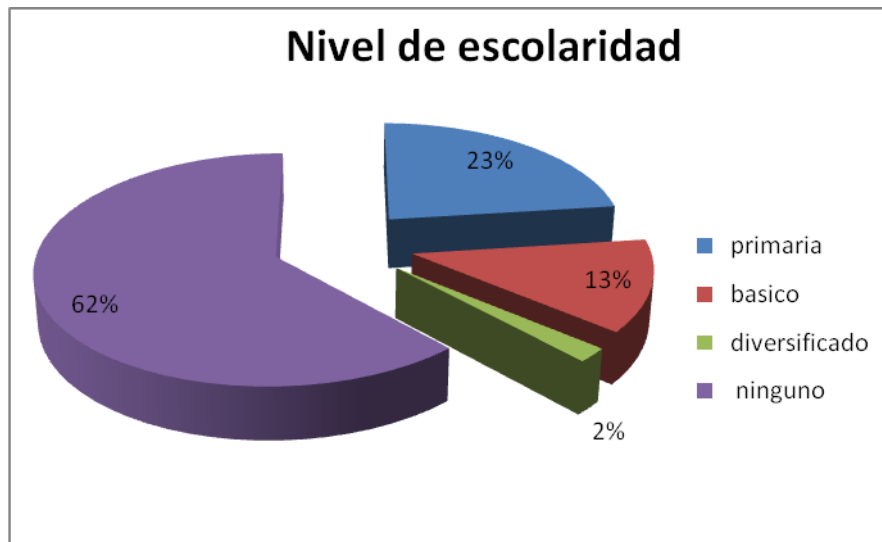


Fuente: guía de entrevista

En el puesto de salud fortalecido de San José Buena Vista según registros del sistema de información gerencial de salud asisten frecuentemente al servicio mujeres en edad fértil de 15 a 49 años consultando por patologías del aparato reproductor femenino y urinario.

Según datos obtenidos las usuarias entre las edades de 21 a 40 años son las que más demandan atención, por llevar una vida sexual activa y se presentan embarazos con más frecuencia.

Gráfica No. 2

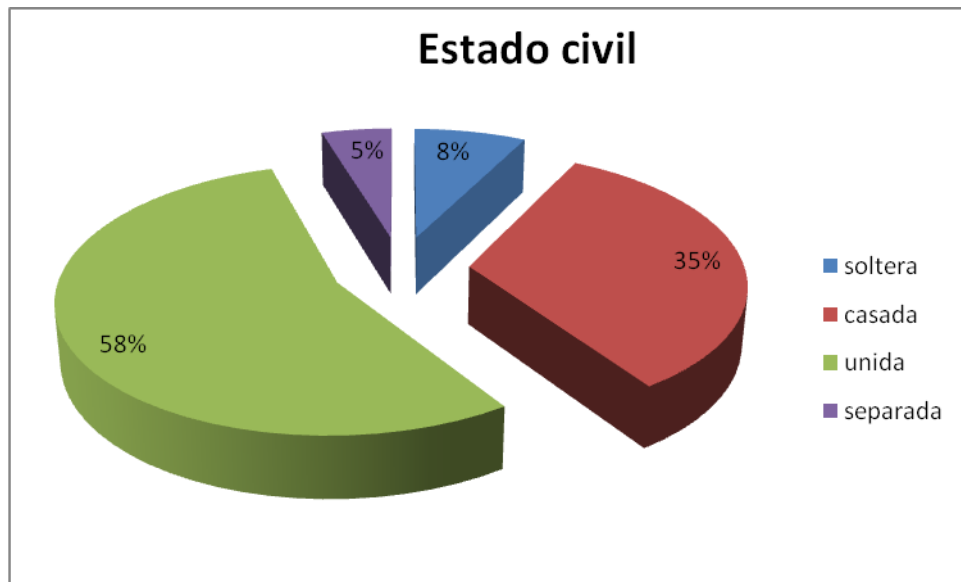


Fuente: guía de entrevista

En Guatemala es un país en vías de desarrollo pero aún no se ha erradicado el analfabetismo, sobre todo en el área rural, esto se hace evidente en el estudio que se ha realizado con 50 mujeres en edad fértil que asistieron a consulta. Mediante la entrevista fueron 31 mujeres que representaron el 62% donde indicaron que no cuentan con ningún grado de escolaridad, esto hace la situación de la mujer más vulnerable, autoestima baja, no tenga decisión propia, se encuentre sujeta a otras personas, todo esto repercute en la salud.

El desconocimiento sobre los cuidados y riesgos del aparato reproductor femenino y urinario, la expone a enfermarse fácilmente. Se considera que la educación es importante en el autocuidado de las mujeres permite cambios de conducta que contribuyen a que mejoren su estilo de vida.

Gráfica No. 3



En la población objeto de estudio 29 mujeres que representaron el 58%, su estado civil es la unión de , hecho siendo parte de las costumbres del área rural, donde las parejas solo tienden a unirse y no contraen matrimonio civil o religioso.

Las patologías del aparato reproductor femenino y urinario tienden a presentarse en la edad fértil, sobre todo en mujeres con vida sexual activa por lo que están expuestas a enfermarse de acuerdo a comportamientos sexuales y prácticas de hábitos de higiene.

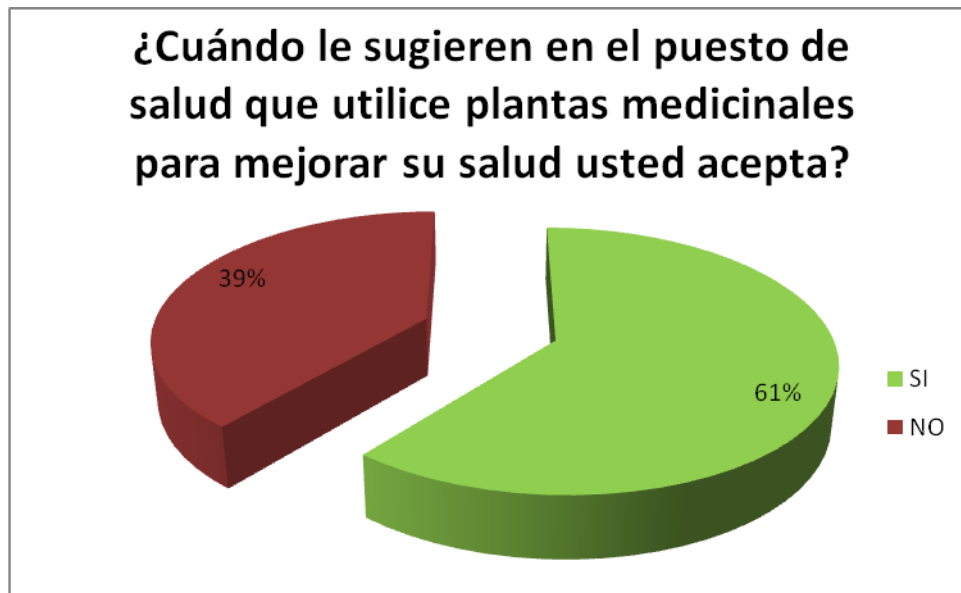
Gráfica No. 4



Fuente: guía de entrevista

Del las usuarias que fueron sujeto de estudio 46 mujeres representaron el 93 % consideran que las plantas son efectivas para recuperar la salud, manifestando haberlas utilizado en diversas enfermedades y obteniendo buenos resultados. Las usuarias indicaron que las prácticas y conocimientos que tienen sobre el uso de las plantas medicinales han sido transmitidos de generación en generación, de abuelos a padres y de padres a hijos entre otros. Mientras que el 7 % de las entrevistadas indicaron no haber utilizado plantas medicinales en alguna afección de salud, por desconocimiento.

Gráfica No. 5

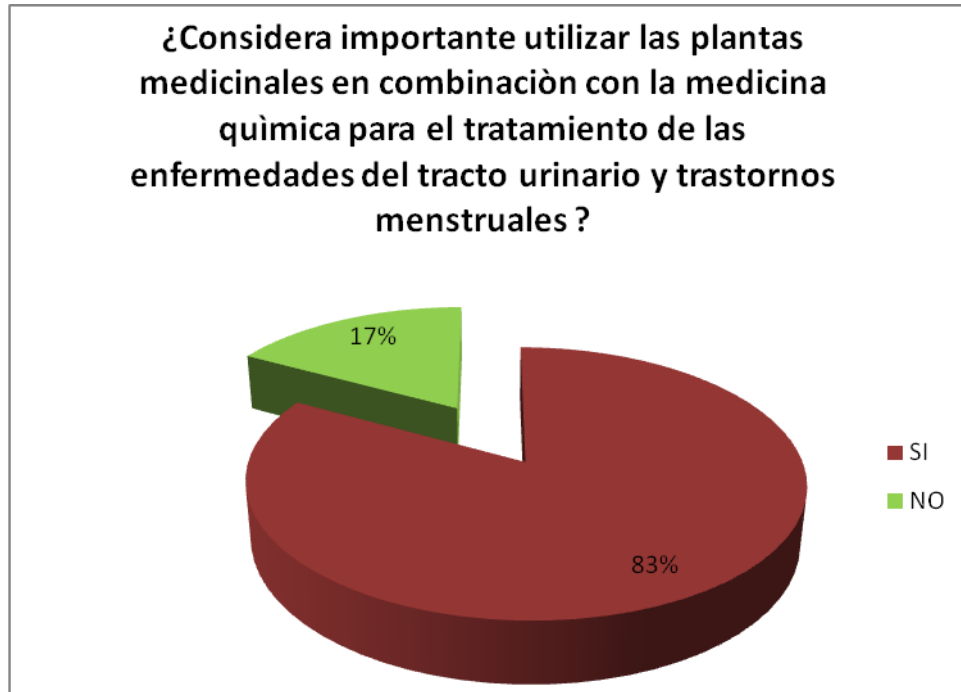


Fuente: guía de entrevista

De acuerdo al estudio realizado 30 usuarias representaron el 61% indicaron aceptar la sugerencia que hace el personal de salud en utilizar plantas medicinales en el tratamiento de las patologías del aparato reproductor femenino y urinario señalando que las plantas contribuyen a recuperar la salud, han comprobado su eficacia en otras enfermedades.

20 usuarias que representaron el 39% señalaron no aceptar la alternativa que le sugieren porque desconocen el uso de las plantas y su efectividad.

Gràfica No. 6

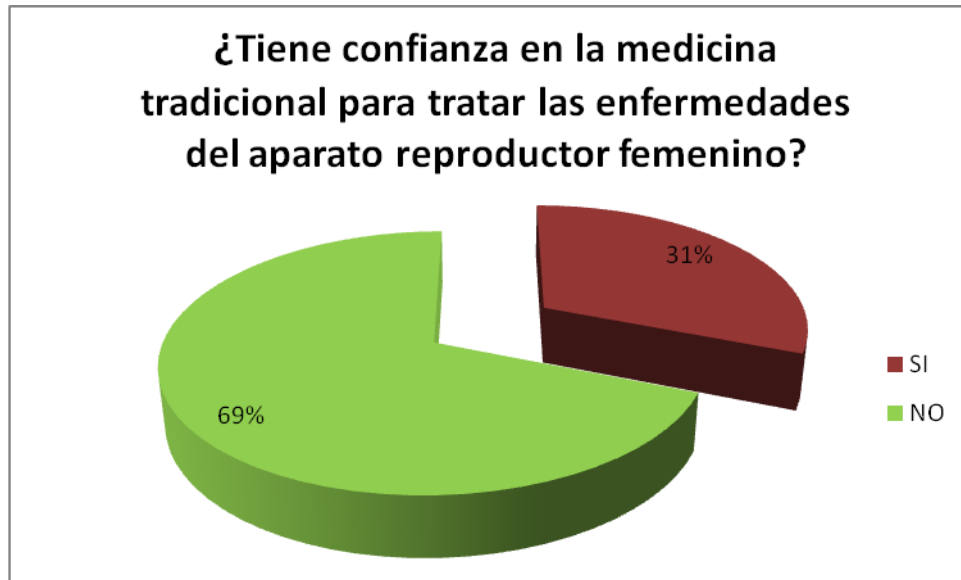


Fuente: guía de entrevista

41 usuarias representaron el 83% del estudio manifestaron que es importante combinar la medicina quìmica con plantas medicinales en el tratamiento de patologías del aparato reproductor femenino y urinario, porque van a recuperar mas rapido su salud ademas son de fácil acceso, manejo y bajo costo.

Mientras 9 usuarias que representaron el 17% no considera importante realizar esa combinaciòn, aunque el personal le sugiera y oriente sobre el uso adecuado de dichas plantas, indicaron confiar mas en la medicina quìmica.

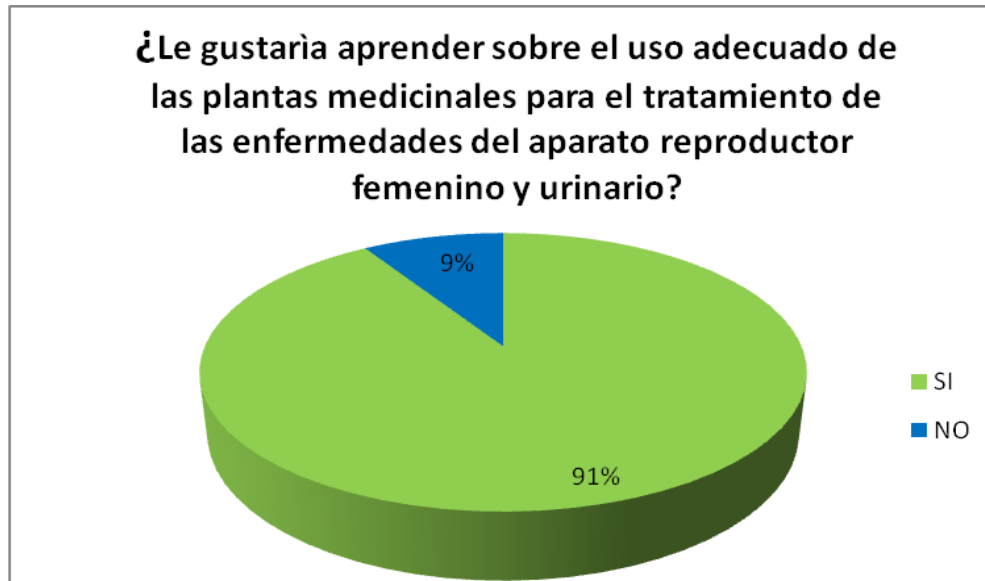
Gràfica No. 7



Fuente: guía de entrevista

34 mujeres que correspondieron al 69 % del estudio manifestaron confiar más en la medicina occidental para el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino y urinario por varias razones, entre ellas porque la medicina química tiene un efecto más inmediato o a corto plazo. El 31% indicó confiar en las propiedades de la medicina tradicional aunque consideran que su efectividad es más lenta y a largo plazo, pero consideran que las plantas medicinales no intoxican el organismo y favorecen su economía cuando en el centro de salud no se les provee de medicamento químico.

Gráfica No. 8



Fuente: guía de entrevista

De las entrevistadas 45 usuarias representaron el 91% ostentaron su deseo de aprender sobre el uso y la forma adecuada de la preparación de las plantas medicinales, a través de capacitaciones, talleres y demostraciones. Indicaron que es una necesidad porque en algunas ocasiones el puesto de salud no cuenta con medicina química y comprarla les resulta difícil, haciendo que algunas veces no puedan cumplir con el tratamiento, esta situación hace que se expongan o sufran complicaciones de las patologías que presentan.

5 mujeres representaron el 9% de usuarias manifestaron no estar interesadas en aprender por diversas causas, entre ellas: no tienen tiempo, refirieron tener niños pequeños, por motivos de trabajo y el no saber leer y escribir indicaron ser un gran obstáculo para participar.

Tabla No. 1

Conocimientos y prácticas sobre el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario.

Patologías	Plantas que se usan	Partes de plantas utilizadas	Medidas	Formas de uso y preparación de las plantas	Dosificación	50 entrevistas % de mujeres que usan plantas medicinales
Infecciones urinarias	limonadas	Jugo o zumo del fruto	1 fruto	fresco	1 vaso al día, por 9 días	10%
	Cola de caballo	Tallo	1 manojo pequeño	cocimiento	½ vaso 3 veces al día, por 9 días	12%
	Malva	Hojas y tallo	5 ramitas	cocimiento	¼ vaso 3 veces al día, por 9 días	8%
	manzanilla	Hojas, flores y tallo	2 ramas	Infusión	½ vaso 3 veces por 9 días	25%
Flujo vaginal	Ajo	Bulbo	1 diente	machacado	1 diente en una palangana de agua mediana, por 3 noches	5%
	Manzanilla	Flores	1 puño	Te/infusión	1 vaso una vez al día, por 5 días	15%
	Vinagre	Sustancia	½ vaso	Lavados	½ vaso en una palangana de agua en 2 días	10%
Dismenorrea	Pericón	Hojas, flores y tallo	3 ramas	Cocimiento/lienzos	½ palangana del cocimiento por las noches, por 3 noches	12%
	Manzanilla	Hojas, flores y tallo	3 ramas	cocimiento	½ vaso 3 veces al día, por 7 días de la fecha que se espera la menstruación	25%
	Apazote	Hojas y tallo	1 puño	Apagado	½ vaso cada 8 horas por 7 días	15%
	Temascal	Calor	Vapor	Baño	1 vez al día por una semana	58%

Conocimientos y prácticas sobre el uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario.

Patologías	Plantas que usan	Partes de plantas utilizadas	Medidas	Formas de uso y preparación de las plantas	Dosificación	50 entrevistas % de mujeres que usan plantas medicinales
Metrorragia	Salvia santa	Hojas	5 ramas	Lavados vaginales	½ palangana mediana por 3 noches	5%
	Hinojo	Hojas	1 manojo	Te/ infusión	Tomar 3 vasos al día, por 3 días repetir en 3 ciclos por 5 días	6%
	Temascal	Calor	Vapor	Baño	1 vez al día por 1 semana	82 %
Amenorrea	Altamisa	Hojas, flores	2 ramitas	Infusión	Tomar ½ vaso 3 veces al día, por 9 días	5%
	Ruda	Hojas	3 ramas	Infusión	Tomar ½ vaso 3 veces al día por 9 días	8%
	Apazote	Hojas y tallo	3 ramas	Cocimiento	Tomar ½ vaso 3 veces al día, por 9 días	10%
Vaginitis	Temascal	Calor	Vapor	Baño	1 vez al día por 1 semana	91 %
	Salvia santa	Hojas	3 ramas	Cocimiento	Tomar ½ vaso al día, por 5 días	5%
	Llantén	Hojas	1 puño	Lavado	1 palangana mediana, por 3 noches	10%
Menopausia	Vinagre	Sustancia	2 copas	Lavado	1 palangana mediana por 3 noches	10%
	manzanilla	Hojas, flores y tallo	4 ramas	Te/infusión	1 vaso al día, por 2 días	10%
	Ruda	Hojas	2 ramas	Lienzos	1 palangana mediana por 5 días	3%
	Romero	Hojas	3 ramas	Te	Tomar ½ vaso 1 vez al día por 6 días	2%

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las edades de las usuarias que fueron sujetos de estudio en la presente investigación oscila entre 15 a 49 años, consultaron al puesto de salud fortalecido de San José Buena Vista por trastornos y patologías del aparato reproductor femenino y urinario, se considera que la demanda de las patologías antes mencionadas pudieron ser por deficiencia de hábitos de higiene personal en el hogar, la ausencia de escolaridad y el desconocimiento del cuidado íntimo femenino, provocando aumento. El analfabetismo es un factor de riesgo, en la gráfica No. 2 se puede observar que la mayoría de usuarias son analfabetas, el 62% desconocen de cuidados, riesgos y estilos de vida adecuados.

La población de la región donde se llevó a cabo el estudio, dentro de sus costumbres y tradiciones las mujeres contraen matrimonio en el inicio de la adolescencia, etapa en la que aún el individuo no está preparado para el matrimonio, además carecen de orientación y educación sobre salud sexual y reproductiva, puesto que la mayoría es analfabeta, considerándose factor de riesgo para sufrir alguna patología del aparato reproductor femenino.

Los conocimientos y prácticas de las usuarias sobre el uso de la medicina natural en patologías del aparato reproductor femenino y urinario es deficiente, según datos obtenidos en la entrevista las usuarias indicaron desconocer que plantas se debe utilizar, dosis y la manera de aplicarla, por lo que es necesario implementar o introducir la medicina tradicional en combinación con la medicina química, en los servicios de salud por parte del personal de enfermería para lograr mejores resultados, además de ser una alternativa cuando no existe medicamento químico en los servicios.

Indicaron usar plantas medicinales como el pericón y la manzanilla para trastornos menstruales, plantas que han sido utilizadas y efectivas de generación en generación con un conocimiento empírico pero que ha sido efectivo. Al igual, el temascal es una

de las prácticas que las mujeres utilizan con frecuencia en el área rural, como parte de las costumbres y tradiciones dentro de la familia y comunidad como medio para mejorar la salud.

XII. CONCLUSIONES

- Los conocimientos y prácticas de las mujeres en edad fértil, relacionado al uso de la medicina tradicional en patologías del aparato reproductor femenino y urinario es deficiente, necesitan fortalecer los conocimientos y fomentar su uso en las diversas patologías que se presenten.
- Las usuarias utilizan las plantas tradicionales en porcentajes muy bajos, porque desconocen que existen plantas tradicionales específicas para cada patología presentada por mujeres en edad fértil.
- Se pudo comprobar que los conocimientos de las mujeres en edad fértil, relacionada a la preparación y dosificación de las plantas es deficiente, necesitan ampliar los conocimientos para obtener resultados positivos e inmediatos.
- Las usuarias que indicaron utilizar plantas medicinales manifestaron usar con más frecuencia las hojas y tallos, utilizando la forma de preparación en infusiones y cocimientos, en algunas ocasiones utilizan el cocimiento o infusión de algunas plantas como la manzanilla, vinagre y pericón al entrar al temascal en forma de baños, son prácticas que han aprendido de generación en generación de abuelas a hijas entre otros.

XIII. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los conocimientos y prácticas de las mujeres en edad fértil que presenten patologías del aparato reproductor femenino y urinario, relacionado al uso adecuado de las plantas tradicionales como alternativa a la medicina occidental. Como elementos importantes de la atención primaria en salud y en los servicios de salud con enfoque intercultural.
- Orientar a las usuarias sobre el uso de las plantas tradicionales a utilizar en patologías del aparato reproductor femenino y urinario, a través de talleres y demostraciones orientar a las usuarias en el manejo, dosificación y aplicación de las plantas medicinales para las patologías del aparato reproductor femenino y urinario.
- Es necesario que el personal de los servicios de salud receten la medicina tradicional en las patologías mencionadas, como alternativa siendo de fácil acceso, manejo y bajo costo. De esta manera se estaría logrando satisfacer las necesidades de las usuarias para mejorar su salud y brindar atención integral, utilizando los recursos de su comunidad, teniendo en el puesto de salud un herbario de las diversas plantas y las partes a utilizar.
- Orientar a las usuarias sobre la forma de preparación de las plantas medicinales, haciendo énfasis en el uso de las partes de las plantas como hojas, flores, raíz, entre otros, para obtener resultados positivos en la curación de diversas patologías en el aparato reproductor femenino y urinario.

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social Guatemala. (Modificación 2010), Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. pág. 13-587.
2. Calderón Claudia, (2011) medicina tradicional en Guatemala, OPS/OMS (1997). (En red), disponible <http://saludalatortxix2011.wordpress.com/2011/09/07medicina-tradicional-en-guatemala/>.
3. Vademécum Nacional de plantas medicinales, Guatemala (2003).
4. Modelo de Atención de Salud Incluyente Guatemala. (2006), Guías de abordaje de la atención a personas mayores de 5 años y mujeres en edad fértil. pág. 2-77.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, normas de atención en salud integral (2008).
6. [http://,cdc.gov/std/treatment](http://cdc.gov/std/treatment) . Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, (2006). Página disponible en internet.
7. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC) <http://kidney.niddk.nih.gov/> (2012).
8. www.asocimed.cl/Guias%20Clinicas/endocrinologia/climaterio.html,(sinaño) Consultado en junio 2012.
9. Tomey-Marriner, Ann., Raile Alligow, Martha (1999) Modelos y Teorías en Enfermería. Cuarta edición. Ed. HarcourtBrace. España.

10. Nigenda G. Salud Pública de México (2001), La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe, volumen 43. pág. 41-57.
11. Barrios Arreaga, Berna Leticia (2002) "Uso de la plantas medicinales en el tratamiento de diarrea en la población del cantón Pacajà de la zona 10 del municipio de Quetzaltenango, Facultad de Enfermería, Universidad Mariano Gálvez, biblioteca.umg.edu.gt/digital/45523.
12. Vallejo et al. en el artículo: 28 fitoterapèutico Badajoz, España, (2008).
13. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2008), caracterización química y evaluación de la actividad biológica. Facultad de ciencias químicas y farmacia. página 1-65.
14. Ángel Miguel et al (2008) biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8588.pdf. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas.
15. Manchamé Carlos (2008) "Descripción y uso de especies con propiedades medicinales en las comunidades de San Francisco Chancó, Salitrón y Corral de Piedra, de la micro cuenca del río Chancó, del municipio de San Juan Ermita, departamento Chiquimula. Universidad de san Carlos de Guatemala Centro Universitario de Oriente.
16. Donis Julia (2008) terapias complementarias y medicina de herbolaria aplicables a los padecimientos que con mayor frecuencia se presentan en el centro de salud de el tejar, Chimaltenango, Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias químicas y farmacia.
17. De la Garza Alda Enna San Miguel, Matamoros, Tamaulipas, México 2009 TlahuiEdu.http://www.tlahui.com/medic/medic29/plantas_uso_matamoros.pdf.
18. Definición de práctica – Qué es, significado y <http://definicion.de/practica/#ixzz2moLwvoM4>, página disponible en internet.

XV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es: Mirtala Cristina López Ramos, enfermera profesional, actualmente estudiando la licenciatura en enfermería, estoy realizando un estudio relacionado a la medicina tradicional, así mismo la estoy invitando a participar en una entrevista para saber el uso actualmente que se le da a la medicina tradicional y/o plantas medicinales en enfermedades del aparato reproductor y urinario en mujeres en edad fértil.

Esta información nos ayudará a mejorar la atención a las usuarias que consultan por enfermedades del aparato reproductor y urinario en el puesto de salud. Su participación no es obligatoria, es confidencial libre y voluntaria.

No se divulgarán datos personales, se utilizaran para mejorar la salud de la población femenina y brindar atención adecuada a las enfermedades propias de la mujer.

¿La información antes recibida desea participar?

SI _____ NO _____

Lugar _____ fecha _____

F _____

Firma o huella de la entrevistada

F _____

firma del entrevistador

No. de vivienda o ficha clínica _____



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, ESTUDIO DE CAMPO.

GUIA DE ENTREVISTA

Boleta No. _____

A continuación encontrará una serie de preguntas las cuales debe responder con la mayor veracidad posible y/o marcar con una "X" en el espacio en blanco, de acuerdo a sus conocimientos, experiencias, costumbres y tradiciones adquiridas dentro de su entorno familiar y comunidad.

Fecha _____ comunidad. _____

EDADES

10 - 15 16-20 21-30 31-40 41-50 51-54

NIVEL DE ESCOLARIDAD

Primaria Básico Diversificado Ninguno

ESTADO CIVIL

Soltera Casada Unida Separada

1. ¿Cuáles de las siguientes plantas ha utilizado como tratamiento de alguna enfermedad del aparato reproductor femenino y urinario (dismenorrea, metrorragia, flujo vaginal, menopausia).?

Hierbabuena Pericón Manzanilla Llantén Tomillo
Cola de caballo Apazote Salvia Santa
otros _____

2. ¿Qué parte de la planta ha utilizado?

Flores Hojas Tallo Corteza Raíces

3. ¿Qué cantidad de planta ha utilizado?

Un manojo 2 ramitas un dedo un puño
otros _____

4. ¿Cómo ha sido la forma de preparación?

Infusión Jarabes cocimiento Cataplasma Temascal

5. ¿Sabe usted que dosis o cantidad debe tomar de plantas medicinales en el tratamiento de patologías del aparato reproductor femenino y urinario?

1 cucharadita 2 cucharaditas 1 cucharada medio vaso

Un vaso

otro _____

6. ¿Considera usted que las plantas son efectivas para recuperar la salud?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

7. Cuándo le sugieren en el centro de salud que utilice plantas medicinales para mejorar la salud, ¿Ud. Acepta?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

8. ¿Considera importante utilizar las plantas medicinales en combinación con la medicina química para el tratamiento de las enfermedades del tracto urinario y trastornos menstruales?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

9. ¿Tiene confianza en la medicina tradicional para tratar las enfermedades del aparato reproductor femenino?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

10. ¿Le gustaría aprender sobre el uso adecuado de las plantas medicinales para el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino y urinario?

Si _____ No _____

¿Porqué? _____

Gracias por su participación

DOSIFICACIÓN CON PLANTAS MEDICINALES DE ACUERDO A PATOLOGÍAS

Guías de abordaje de la atención a personas mayores de 5 años. Modelo Incluyente en Salud (MIS) (2006).

Retraso menstrual

Mujer no embarazada y con historia de irregularidad.

Preparar con infusión (ramitas) o cocimiento (raíz) de por lo menos de las siguientes plantas:

Plantas medicinales por taza de agua.

Albahaca (7 hojas)

Altamisa (3 ramitas)

Apazote (1 ramita)

Mirto (3 ramitas)

Orégano (1 hoja si es grande o 2 ramitas)

Salvia sija (2 ramitas)

Tomar una taza tres veces al día por 9 días.

Amenorrea

Preparar por lo menos 2 de las siguientes plantas medicinales por taza de agua.

Infusión:

Ajenjo (1 ramita)

Hierbabuena (3 ramitas)

Cocimiento

Aguacate (3 hojas)

Ruda (2 ramitas)

Tomar una taza en ayunas y otra taza al acostarse, por 9 días.

Metrorragia

Infusión por taza de agua.

Bolsa de pastor (1 cucharadita de la planta entera echa pedacitos)

Manzanilla (4 ramitas y flores).

Cocimiento por taza de agua.

Apio (1 dedo de raíz echo pedacitos, o 3 ramitas con sus hojas)

Cardo santo (1 hoja)

Limón (cortar en rodajas 1 fruto)

Tomar 3 tazas al día 1 taza en ayunas y las otras dos después de las comidas.

Si la mujer tiene menstruación excesiva tomar por 3 días.

Repetir por 3 ciclos tomando por 5 días, de preferencia antes de la fecha que venga la menstruación, se deja de tomar al venir o bajar la misma.

Dismenorrea

Preparar como infusión (ramitas) o cocimiento (raíz), de las siguientes plantas medicinales por taza de agua.

Antiespasmódico

Pericón (3 ramitas)

Manzanilla (3 ramitas)

Emenagogo

Altamisa (3 ramitas)

Alcotán (3 rajitas delgadas de la raíz)

Apazote (2-3 ramitas)

Tomar 3 tazas al día por 7 días antes de la fecha que se espera la menstruación o al iniciar los primeros dolores o molestias.

Infección urinaria no especificada

Preparar como infusión (ramitas) o cocimiento (raíz) de por lo menos 1 planta medicinal antiséptica urinaria y 1 diurética, siguientes por vaso de agua

Antiséptica

Tamarindo (3-4 frutos, crudos previo remojo), se toma como fresco.

Zarzaparrilla (1 dedo raíz hecha pedacitos).

Caña real (3 hojas)

Palo jiote (3 pedacitos corteza)

Culantrillo del pozo (3-4 ramitas)

Hierba del cáncer (3 ramitas)

Diurética-antiinflamatoria

Rosa de Jamaica (9 flores), se toma como fresco.

Cola de caballo (3-4 ramitas)

Malva (3 ramitas)

Otros: cebada, pelo de maíz, calaguala, jiliplieque,

Tomar 3 vasos al día como agua del tiempo, por 9 días.

Síndrome de flujo vaginal

Preparar por lo menos 1 de las siguientes plantas medicinales como cocimiento por litro de agua, según el color y consistencia del flujo.

Flujo verdoso y amarillo

Achiote (2 hojas y 1 dedo de corteza)

Guayaba (3 hojas y la cascara de 1 fruto picado)

Limón (1 taza-200 ml del jugo)

Nance (1 dedo de corteza y 5 flores)

Manzanilla (12 ramitas)

Flujo blanco con mal olor, ardor y picazón

Vinagre (2 cucharaditas)

Hierva mora (12 ramitas)

Nance (1 dedo de corteza y 5 flores)

Guayaba (3 hojas y la cascara de 1 fruto picado), puede ser lavados por la pareja.

Limón (1 taza del jugo)

Palo jiote (1 puño descascarado de la corteza y 6 hojas).

Usar el cocimiento enfriado y colado, como lavado, ducha en las partes genitales de la mujer.

Usar durante 7 días seguidos.

Estados menopáusicos y climaterios.

Preparar como infusión (ramitas con flor y hojas) o cocimiento (raíz, semillas) de por lo menos 1 de cada planta medicinal como calmante y 1 apoyo cambios hormonales, siguientes por taza de agua.

Apoyo en cambios hormonales

Fenogreco (1 cucharadita de semillas)

Salvia sija (3 ramitas)

Calmantes

Anís (1 cucharaditas de semillas)

Bretònica (3 hojas)

Valeriana (1 dedo raíz, hecho pedacitos)

Manzanilla (1 cucharadita flores)

Romero (2 ramitas)

Ruda (1 ramita)

Té de limón (3-4 hojas)

Verbena (3 ramitas)

Tomar 3 tazas al día hasta tener alivios ò por 21 días. Descansar 1 semana y repetir otros 21 días.