

EFFECTIVIDAD DE LA IPECACUANHA EN LA HIPEREMESIS GRAVÍDICA. POLICLÍNICO "28 DE SEPTIEMBRE", 1999 – 2001

Lic. Noilan Parada López,¹ Lic. Maritza Martínez Lora,¹ Lic. Libia Hernández Hernández,¹ y Dra. Lilia Rosa Rodríguez García.²

RESUMEN

Se realizó una intervención prospectiva para mostrar la efectividad de la ipecacuanha sobre la hiperemesis gravídica en las 31 gestantes pertenecientes al Policlínico "28 de Septiembre" de Santiago de Cuba, en el período de octubre de 1999 a marzo del 2001, que presentaban dicho trastorno. En la selección de las pacientes participaron el obstetra y los médicos y enfermeras de la familia correspondientes, en tanto el remedio se aplicó durante 2 semanas en 2 consultorios como punto de referencia, teniendo en cuenta la ubicación de las viviendas de las embarazadas y de cuyo resultado se derivó la decisión de su ingreso en el hogar materno o no. El tratamiento fue efectivo en 83,8% de la serie y disminuyó el síntoma en 13,0% de sus integrantes, de donde se infiere que es una opción terapéutica válida en estos casos, pues después de su uso ganaron en peso más de las tres cuartas partes de las grávidas

Descriptores: EMBARAZO; HIPEREMESIS GRAVÍDICA; MEDICINA ALTERNATIVA; IPECACUANHA; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está realizando grandes esfuerzos por promover y desarrollar el uso racional de la medicina tradicional en todo el orbe.¹ El National Institute of Health Office of Alternative Medicine clasifica las técnicas de la especialidad en varios grupos: intervenciones en el cuerpo y mente, terapia bioelectromagnética, sistema

alternativo, prácticas médicas, método de curación manual, tratamiento farmacológico y biológico, medicina verde, dieta y nutrición.²

En los últimos decenios, muchas han sido las investigaciones sobre la utilización de las plantas medicinales, las cuales poseen una larga trayectoria como opción terapéutica.^{3, 4}

¹ *Licenciadas en Enfermería. Miembros Titulares de la Sociedad Cubana de Enfermería*

² *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Medicina Natural y Tradicional*

El empleo de la terapia herbaria ha adquirido en nuestros días una importancia de tal magnitud, que 80 % de la población del planeta acude a sus bondades para aliviar muy variadas dolencias.⁵

La homeopatía tuvo su origen en el siglo XVII y se atribuye al médico alemán Cristian Samuel Hahnemann.⁶ Como parte de la medicina natural y tradicional, trabaja de manera exhaustiva y casuística, sin provocar reacciones adversas, y es un sistema terapéutico que se basa en el arte de curar con el principio de la semejanza, o sea: los medicamentos son capaces de producir síntomas similares a los que padece el enfermo.⁷⁻¹⁰

La hiperemesis gravídica es el estado morbooso que suele aparecer en el primer o segundo trimestre de la gestación, de forma fisiológica o psicológica; por tanto, en caso de deshidratación se impone el ingreso hospitalario para hidratar, pero si ésta resulta leve puede seguirse un tratamiento ambulatorio.¹¹

La ipecacuanha es una materia prima elaborada de la tintura madre de origen vegetal, aplicable a lactantes, niños, embarazadas y adultos mayores, en dependencia del cuadro sintomático existente.^{12, 13} En este trabajo se exponen los resultados de su empleo en grávidas y la importancia de la labor de enfermería para garantizar el logro de una evolución satisfactoria del embarazo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención desde octubre de 1999 hasta marzo del 2001 en 31 gestantes con hiperemesis gravídica, pertenecientes al Policlínico "28 de septiembre" de Santiago de Cuba, a fin de mostrar la efectividad de la terapia homeopática con Ipecacuanha en el tratamiento de dicho trastorno. El universo estuvo constituido por todas las embarazadas con esta manifestación clínica, correspondien-

tes a 16 consultorios médicos del Reparto Vista Hermosa en esta ciudad.

La información requerida se obtuvo mediante una encuesta que contemplaba: edad en años, trimestre del embarazo, evolución de los síntomas según semana de aplicación del tratamiento, así como evaluación y reevaluación del peso corporal antes y después del plan terapéutico.

Para la operacionalización de las variables seleccionadas se procedió como sigue:

La edad, en años, se agrupó en 5 categorías: 3 quinquenales y la primera y última abiertas: menos de 15; 16-20; 21-25; 26-30 y 30 y más.

Los trimestres del embarazo se definieron como:

- Primer trimestre: Embarazo comprendido hasta las 13,6 semanas.
- Segundo trimestre: Embarazo comprendido desde las 14 hasta las 27,6 semanas.
- Tercer trimestre: Embarazo comprendido desde las 28 hasta las 42 semanas.

Para evaluar la evolución semanal según aplicación del tratamiento, las autoras de este trabajo establecieron 2 criterios, a saber:

- Igual: Gestantes que mantuvieron el cuadro clínico sintomático de la hiperemesis gravídica.
- Mejor: Gestantes en las cuales desaparecieron los signos y síntomas de la hiperemesis gravídica

Para la variable pondoestatural se utilizó la tabla cubana de peso y talla, según la cual:

- Bajo peso: Gestantes con índice de masa corporal por debajo de 19,0 kg/m².
- Normopeso: Gestantes con índice de masa corporal entre 19,9 y 26 kg/m².
- Sobrepeso: Gestantes con índice de masa corporal entre 26 y 29 kg/m².

La evaluación del tratamiento se hizo por medio de 3 indicadores:

- Continuaron los vómitos: Más de 3 vómitos al día.
- Disminuyeron los vómitos: 1 a 2 vómitos al día.
- Desaparecieron los vómitos: Sin vómitos durante el día.

El personal de enfermería participó en la selección de las gestantes junto con el obstetra del Grupo Básico de Trabajo no.3 y los médicos y enfermeras de donde procedía cada embarazada.

Se escogieron 2 consultorios de médicos de la familia como puntos de referencia para la ejecución de este proceder terapéutico, teniendo en cuenta la ubicación geográfica de la vivienda de cada gestante con hiperemesis gravídica. A medida que ellas fueron siendo captadas, se les brindó el apoyo psicológico requerido, consistente en la explicación del procedimiento y su importancia, a fin de lograr su aceptación de seguir las indicaciones y el deseo expresado de participar en la investigación.

Durante las semanas de tratamiento se observó estrictamente a las embarazadas para poder decidir si necesitaban ser ingresadas en el hogar materno por no mejorar su condición, a pesar de las medidas adoptadas con la terapia natural.

Procedimiento de enfermería (proceder terapéutico)

Las autoras del estudio administraron a las gestantes, 30 minutos antes del desayuno, 1 a 3 gotas de ipecacuanha durante 2 semanas, con la finalidad de disminuir el número de vómitos de 1 a 0 durante el día.

Material y equipo para su administración

Bandeja con:

Gotero estéril

Cuchara estéril

Vaso estéril

Frasco estéril

Frasco con agua hervida

Medicamento homeopático

Cuña sanitaria

Servilleta de papel estéril

Técnica

- Recibir a la paciente y revisar la prescripción médica.
- Brindar el apoyo psicológico indispensable, basado en la explicación del procedimiento y su importancia.
- Mantener la individualidad de la gestante.
- Lavarse las manos antes de administrar el medicamento homeopático.
- Recoger los materiales y equipo después de realizado el proceder.
- Lavarse nuevamente las manos.
- Citar a la grávida para que acuda a continuar el tratamiento.
- Anotar los datos en la tarjeta de control.

Toda la información obtenida se consignó en tablas de contingencia estadística de una y doble entradas, donde se empleó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la población estudiada (**tabla 1**) se encontró un predominio de las gestantes de 21 – 25 años (48,3 %), seguidas por las de 26 – 30. Solo una era menor de 15 y fue igualmente muy reducido el número de las que tenían 30 y más.

Aproximadamente las tres cuartas partes de las embarazadas se encontraban en el primer trimestre de la gravidez (23, para 74,2 %), 7 (22,6 %) en el segundo y 1 (3,2 %) en el tercero.

En cuanto a la evolución de las grávidas según semana de utilización de la ipecacuanha (**tabla 2**) se obtuvo que en la primera semana continuaron los vómitos en más de un tercio de ellas, pero ya en la segunda se produjo una sustancial mejoría en casi la totalidad de la serie.

Tabla 1. *Gestantes según edad*

Edad (en años)	No.	%
Menos de 15	1	3,2
16 – 20	3	9,6
21 – 25	15	48,3
26 – 30	10	32,4
30 y más	2	6,5
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta

Con referencia al peso corporal (**tabla 3**), antes del tratamiento prevalecían las pacientes con bajo peso, seguidas de las normopeso; pero después de la terapia aplicada se invirtió favorablemente ese orden.

La evaluación del resultado terapéutico (**tabla 4**) reveló que en la mayor parte de las integrantes de la casuística desaparecieron los vómitos.

Tabla 2. *Evolución semanal de la gestación con la ipecacuanha*

Evolución semanal	Igual		Mejor		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primera semana	12	38,7	19	61,3	31	100,0
Segunda semana	2	6,5	29	93,5	31	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 3. *Evaluación y reevaluación del peso corporal*

Peso corporal	Antes del tratamiento		Después del tratamiento	
	No.	%	No.	%
Bajo peso	15	48,3	11	35,4
Normopeso	11	35,4	17	54,8
Sobrepeso	5	17,3	3	9,8
Total	31	100,0	31	100,0

Fuente: Encuesta

Tabla 4. *Resultados de la aplicación del tratamiento con ipecacuanha*

Resultados	No.	%
Continuaron los vómitos	1	3,2
Disminuyeron los vómitos	4	3,0
Desaparecieron los vómitos	26	83,8
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

Obviamente, la preponderancia de gestantes de 21 – 25 y 26 – 30 años pone de

manifiesto la importancia y sistematicidad del trabajo educativo realizado en el área de salud, que sin duda alguna ha influido en la disminución del embarazo en la ado-

lescencia; labor a la cual confieren un gran valor numerosos autores, sobre todo en nuestro medio, donde el problema puede ser abordado – y de hecho lo es – con un enfoque multidisciplinario en el primer nivel de atención.¹¹

En esta investigación, la práctica de enfermería fue determinante en la evolución satisfactoria de las pacientes durante la primera y segunda semanas del tratamiento con ipecacuanha, pues su preocupación y celo por administrar adecuadamente el medicamento homeopático garantizó la mejoría en casi todas las grávidas y dismi-

nuyó la incidencia del bajo peso corporal; fenómeno que suele producirse en las embarazadas con hiperemesis gravídica por la frecuencia de los vómitos y el factor psicológico, que repercuten desfavorablemente sobre la completa eliminación de esta indeseable manifestación clínica.¹¹⁻¹³

De todo lo anterior se infiere que la ipecacuanha es efectiva para tratar ese molesto trastorno en las embarazadas y puede utilizarse como medicina alternativa para sustituir productos farmacéuticos de elaboración industrial.

ABSTRACT

Effectiveness of the Ipecacuanha on the Gravidic Hyperemesis. "28 De Septiembre Polyclinic, 1999 - 2001.

A prospective intervention was carried out to show the effectiveness of the ipecacuanha on gravidic hyperemesis in 31 pregnant women from "28 de Septiembre" Polyclinic in Santiago de Cuba, from October 1999 to March 2001. In the selection of the patients the obstetrician and the family doctor and nurse participated, while the medicine was applied during 2 weeks in 2 doctor's offices as a landmark. The decision on their admission to maternal home depended on location of pregnant woman's house. The treatment was effective in 83,8% of patients and the symptom was alleviated in 13,0% of them. It is concluded that it is a valid therapeutic option in these cases, because after its use more than the three fourth parts of the pregnant women gained weight.

Subject headings: PREGNANCY; HYPEREMESIS GRAVIDARUM; ALTERNATIVE MEDICINE; IPECACUANHA; PRIMARY HEALTH CARE

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez L. ¿Por qué la medicina alternativa?. Resumed 1997; 10 (3): 99 –102.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Normas de las especialidades para el uso de fitofármacos y apifármacos. La Habana: MINSAP, 1992: 4 –5.
3. Bosch V. La medicina tradicional y natural en Cuba. Resumed 1999; 12(1):3–6.
4. Kenet JT. Repertory of the homeopathy. En: Medical matter and world indice. Ged Indian: Enriched Indian, 1996:531-40.
5. Guanichea Salazar SL. Fisioterapia en farmacia: fitoterapia. Barcelona: CITAPE, 1992:21–32.
6. López Espinosa JA. Notas para la historia de la homeopatía. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(5):587-90.

7. Álvarez Corredera M. Vías de administración de los medicamentos y sus formas farmacéuticas. En: Farmacología general [texto provisional]. La Habana: MINSAP, 2001:23-34.
8. Granada G. Homeopatía en pediatría. Roma: Maico Haelpi, 1995:7-18.
9. Navarro JI. Manual popular de homeopatía. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1997:10.
10. Eizayaga FX. Introducción e historia de la homeopatía. En: Tratado de medicina homeopática. 3 ed. Buenos Aires: Ediciones Marecel, 1991:10-3; 18-21.
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Procederes en obstetricia y ginecología para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998:20-1.
12. Álvarez Álvarez A. Ipecacuana. Plantas medicinales. Fitomed II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1993:67.
13. Rodríguez L. Tras una evidencia científica: ¿Qué hay de ciencia en la homeopatía? Su integración al Sistema Nacional de Salud. Rev 16 de Abril 2000; (293): 2-5.

Lic. Noilan Parada López Calle F # 20, entre 2da y Carretera del Morro, Reparto Vista Hermosa, Santiago de Cuba

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Parada López N, Martínez Lora M, Hernández Hernández L, Rodríguez García LR. Efectividad de la ipecacuana en la hiperemesis gravídica. Policlínico "28 de septiembre", 1999-2001. (artículo en línea). MEDISAN 2002;6(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san16302.htm> [consulta: fecha de acceso].