UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"USO DE PLANTAS MEDICINALES EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO PARTO Y POSPARTO, COMUNIDAD DE ZULETA, IMBABURA - 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral.

AUTOR:

María Fernanda Carlosama Chimaquer

DIRECTOR:

Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

Ibarra – Ecuador - 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Carlosama Chimaquer María Fernanda

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo parto y posparto, comunidad de Zuleta, Imbabura - 2025"
AUTOR (ES):	Carlosama Chimaquer María Fernanda
FECHA: DD/MM/AAAA	15/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	MSc. Viviana Margarita Espinel Jara Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 15 días del mes de Octubre de 2026

EL AUTOR:



(Firma).....

Nombre: Carlosama Chimaquer María Fernanda

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de Octubre de 2026

Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



(f)…….

Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
CC: 1001927945

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo parto y posparto, comunidad de Zuleta, Imbabura - 2025"** elaborado por **María Fernanda Carlosama Chimaquer**, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)…….

Msc. Viviana Margarita Espinel Jara - **DIRECTOR**

CC: 1001927951



(f)…….

Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra - **ASESOR**

CC: 1003332705

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a mi hermana, Lu, por ser el motor de este logro, por ser quien hizo posible este sueño, quien creyó en mi desde el principio aún cuando ni yo misma lo creía posible. Esta meta cumplida es tan tuya como mía, porque sin ti simplemente no habría sido posible. Te quiero con todo mi corazón.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional, por sus consejos llenos de sabiduría y por cada gesto silenciosos de apoyo. Por cuidarme, por enseñarme el valor de la constancia, esfuerzo y la humildad. Esta etapa culmina también gracias a todo lo que sembraron en mí desde el inicio. Ustedes son el motor de mi vida y la razón por la que cada día me esfuerzo en ser mejor.

A mi pareja, Mikael, por tu amor, apoyo incondicional y tu fe inquebrantable en lo que soy capaz de lograr. Estuviste ahí en mis momentos más difíciles y celebraste cada logro como si fuera tuyo. Tu apoyo fue más allá de las palabras. Este trabajo lleva tu huella.

A mis amigas de la Universidad, Karen, Cinthya y Majito, por su amistad, su comprensión y por hacer de este camino una experiencia más ligera y llena de risas. Sus palabras de ánimo fueron esenciales para seguir adelante.

Fernanda Carlosama

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la vida, por regalarme la oportunidad de aprender, crecer y llegar hasta aquí. Por enseñarme a valorar cada momento y cada paso en este camino.

A la Universidad Técnica del Norte por ser un espacio de formación, reflexión y descubrimiento. Por ofrecerme las herramientas y conocimientos necesarios para forjar mi fututo.

A mis docentes, en especial a mi tutora, Msc. Viviana Espinel, y a mi asesora de tesis, Msc. Melisa Chacón, por su dedicación, paciencia y apoyo constante. Su orientación fue fundamental para llevar a cabo este trabajo.

María Fernanda Carlosama Chimaquer

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo parto y posparto, Comunidad de Zuleta, Imbabura - 2025”

AUTOR: María Fernanda Carlosama Chimaquer

TUTOR/A: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

ASESOR/A: Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra

Correo: mfcarlosamac@utn.edu.ec

En la Comunidad de Zuleta, Imbabura, el uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto es una práctica ancestral vigente, transmitida oralmente por madres, abuelas y parteras, que refleja la identidad cultural del pueblo Karanqui. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el uso las plantas utilizadas, su aplicación terapéutica y el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil. Se aplicó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal a 46 participantes, con predominio del grupo etario entre 18 y 25 años (37%) y un 100% de uso reportado de plantas medicinales. Las especies más utilizadas fueron la manzanilla (76%), ruda (56,5%), orégano, anís y paraguay o mate (63%), destacando el uso de infusiones, baños y cataplasmas. El 87% las utilizó durante el embarazo, el 89% en el parto y el 93% en el posparto, con especial énfasis en el primer y segundo trimestre y el segundo al décimo día del puerperio. Aunque el 63% reconoció efectos adversos por uso prolongado, solo un 6,5% consultó con un profesional. El 47,9% manifestó tener conocimientos buenos sobre preparación, pero un 19,6% declaró saber poco o nada sobre dosificación. Se concluyó que, si bien existe un conocimiento empírico sólido, persiste una brecha respecto al conocimiento técnico, lo que plantea la necesidad de integrar la medicina ancestral con la atención profesional para evitar riesgos o efectos adversos . Se recomienda fortalecer un modelo de atención intercultural que combine tradición y evidencia científica para garantizar una práctica segura y culturalmente pertinente.

Palabras clave: plantas medicinales, medicina ancestral, salud materna, embarazo, parto, posparto, conocimiento, pueblos indígena

ABSTRACT

Title: "Use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and postpartum period in the Zuleta Community, Imbabura - 2025"

In the Zuleta Community of Imbabura, the use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and the postpartum period remains an ancestral practice passed down orally through generations by mothers, grandmothers, and midwives, reflecting the cultural identity of the Karanqui people. This study aimed to identify the medicinal plants used, their therapeutic applications, and the level of knowledge among women of childbearing age. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted with 46 participants, predominantly aged 18–25 years (37%). All participants (100%) reported using medicinal plants. The most frequently reported species included chamomile (76%), rue (56.5%), and oregano, anise, and Paraguay tea (yerba mate) (63%, as reported). Infusions, baths, and poultices were the main methods of preparation and application. Medicinal plants were used by 87% of participants during pregnancy, 89% during childbirth, and 93% during the postpartum period, particularly during the first and second trimesters of pregnancy and between the second and tenth days postpartum. Although 63% acknowledged adverse effects associated with prolonged use, only 6.5% consulted a healthcare professional. Furthermore, 47.9% reported having good knowledge of preparation methods, whereas 19.6% indicated that they had little or no knowledge of appropriate dosages. The findings suggest that, despite substantial empirical knowledge of traditional medicinal practices, gaps remain in technical knowledge regarding dosage and safety. These findings highlight the importance of integrating ancestral medicine with professional healthcare to minimize potential risks and adverse effects. Strengthening an intercultural healthcare model that combines traditional knowledge with scientific evidence is recommended to promote safe, culturally appropriate maternal care.

Keywords: medicinal plants, traditional medicine, maternal health, pregnancy, childbirth, postpartum period, traditional knowledge, Indigenous peoples.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA 6

AGRADECIMIENTOS 7

RESUMEN EJECUTIVO 8

ABSTRACT 9

ÍNDICE GENERAL 10

ÍNDICE TABLAS 13

TEMA: 14

INTRODUCCIÓN 15

El Problema 15

Justificación 17

Objetivos 18

Objetivo General 18

Objetivos Específicos 19

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRRICO 20

1.1. Marco Referencial 20

1.1.1. Prevalencia, motivación y factores asociados al consumo de hierbas medicinales en mujeres embarazadas de la Oficina Regional del Mediterráneo Oriental: una revisión sistemática 20

1.1.2. Uso de medicamentos a base de hierbas durante el embarazo en un grupo de mujeres de Bangladesh 20

1.1.3. Evaluación de la seguridad y el uso de hierbas medicinales durante el embarazo: un estudio transversal en São Paulo, Brasil 20

1.1.4. Uso de plantas medicinales durante el embarazo, el parto y el posparto en el sur de Marruecos 21

1.1.5. Uso tradicional de plantas durante la lactancia y la recuperación del posparto: roles en el desarrollo infantil y la salud materna 21

1.1.6. Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en la población rural indígena. Colta, 2021 22

1.1.7. Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto 22

1.2. Fundamentación Teórica 23

1.2.1. Definición plantas medicinales 23

1.2.2. Definición de medicina ancestral tradicional 23

1.2.3. Definición fitoterapia y herbolaria 23

1.2.4. Definición de embarazo, parto y posparto 24

1.2.5. Uso de plantas medicinales en el Ecuador 26

1.2.6. Uso de plantas medicinales en el embarazo 27

1.2.7. Uso de plantas medicinales en el parto 28

1.2.8. Uso de plantas medicinales en el posparto 29

1.2.9. Clasificación de las plantas medicinales 29

1.2.10. Partes de las plantas utilizadas 30

1.3. Teoría de enfermería 32

1.3.1. Teoría del Sol Naciente de Madeleine Leninger 32

1.3.2. Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto desde la teoría de Madeleine Leininger 33

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS 35

1.4. Diseño y tipo de investigación 35

1.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación 35

1.6. Preguntas de investigación 37

1.7. Matriz de Operacionalización de variables 39
1.8. Participantes 46
1.8.1. Población -Muestra 46
1.8.2. Criterios de Inclusión 46
1.8.3. Criterios de Exclusión 46
1.9. Procedimiento y análisis de datos 47
1.10. Consideraciones éticas 47
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 49
1.11. Resultados 49
1.12. Discusión 55
CONCLUSIONES 58
RECOMENDACIONES 60
BIBLIOGRAFÍA 61
ANEXOS 68
Anexo 1: Consentimiento informado 68
Anexo 2: Instrumento 69
Anexo 3: Galería fotográfica de recolección de datos 76
Anexo 4: Portada de inventario de plantas medicinales 77
Anexo 5. Revisión Abstract 78

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1, Características sociodemográficas 49

Tabla 2, Patrones de uso de plantas medicinales en mujeres embarazadas, parto y posparto 50

Tabla 3, Conocimiento sobre el uso de plantas medicinales..... 51

Tabla 4, Prácticas sobre el uso de plantas medicinales de mujeres y parteras en etapa de embarazo, parto y posparto de la comunidad Zuleta 52

Tabla 5, Plantas utilizadas en las etapas de embarazo, parto y posparto 53

Tabla 6, Percepción sobre el uso y efectividad de las plantas medicinales 54

TEMA:

“Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, Comunidad de Zuleta, Imbabura - 2025”

INTRODUCCIÓN

El Problema

A pesar de los avances logrados por la medicina occidental moderna, el acceso a servicios de salud sigue siendo restringido en muchas regiones del mundo, principalmente debido a barreras socioeconómicas, demográficas y culturales. Estas limitaciones afectan especialmente a grupos vulnerables, siendo uno de los más afectados el de las mujeres en las etapas de gestación, parto y posparto. Las dificultades para acceder a atención médica adecuada durante estas fases críticas de la vida pueden tener consecuencias graves para la salud materno-infantil, exacerbando las desigualdades en el acceso a cuidados de salud de calidad y aumentando el riesgo en el uso inadecuado de las plantas medicinales.

América Latina, se caracteriza por gran diversidad cultural y étnica, lo que influye en el mantenimiento de conocimientos y prácticas ancestrales, como es el uso de las plantas medicinales como principal alternativa terapéutica frente a la falta de accesos de servicios de salud adecuados (1). Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medicina tradicional se centra en aprovechar los medicamentos complementarios y alternativos de forma segura y eficaz, en la atención médica (2). Además, casi el 80% de la población mundial práctica la fitoterapia, y los pueblos indígenas y tribales hacen uso de esta alternativa con mayor frecuencia (3).

Aunque el uso de plantas medicinales es común en diversas culturas, muchas veces estas prácticas carecen de evidencia científica suficiente sobre su seguridad y efectividad presentando riesgos para la salud de las mujeres embarazadas y en el posparto, ya que su uso indiscriminado o incorrecto puede generar efectos adversos no deseados, interactuar con medicamentos convencionales o incluso causar complicaciones durante el parto. González menciona que (4), se ignoran los posibles riesgos de su uso durante el embarazo tales como abortos espontáneos y efectos teratogénicos. En otras investigaciones manifiesta que la falta de estudios farmacológicos que respalden su seguridad en la aplicación en etapas de embarazo y posparto pueden presentar posibles efectos tóxicos interfiriendo en procesos fisiológicos, como en la dilatación del cuello uterino, que puede conllevar a una cesárea de emergencia, y al riesgo de hemorragias (5), (6).

En el Ecuador, el uso de las plantas herbolarias tiene gran impacto en la población dado que el país por sus características multiétnicas y pluriculturales (6). Según el libro "Del discurso a la medición: Propuesta metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador" de León (7), las comunidades originarias del país tienen derecho al reconocimiento y rescate de sus prácticas y saberes ancestrales. En la obra sobre el uso de la "Botánica Médica Nacional" (1) dice que en el territorio existe un amplio uso de plantas con propiedades curativas y medicinales, muchas de ellas utilizadas durante las etapas del embarazo, parto y posparto.

En este sentido, es necesario destacar que el embarazo, parto y posparto son etapas que la mujer experimenta desde la fecundación hasta la recuperación tras el nacimiento, donde enfrenta múltiples cambios fisiológicos, emocionales y mayor susceptibilidad al riesgo. Estos cambios requieren de control médico frecuente y de acciones que rescaten los conocimientos y prácticas seguras de la herbolaria, como alternativa terapéutica de las mujeres indígenas. En la comunidad de Zuleta, ubicada en Imbabura, se presenta una realidad en donde opta por lo tradicional para el cuidado materno, influenciadas por la cultura y los conocimientos ancestrales.

A nivel local, un estudio realizado en la comunidad de Angla-Imbabura, demostró que las mujeres en etapas de embarazo, parto y posparto recurren a la fitoterapia usando especies nativas (3). Sin embargo, muchas mujeres recurren a las plantas medicinales por tradición cultural o por recomendación de familiares y amigos, sin estar completamente informadas sobre los posibles riesgos. La falta de información precisa sobre las dosis adecuadas, el uso correcto y las contraindicaciones de las plantas medicinales puede llevar a prácticas inapropiadas que ponen en peligro la salud materna e infantil.

La Enfermería cumple un rol importante en la atención de salud con enfoque intercultural, según la teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, es importante reconocer, respetar y valorar los saberes ancestrales y prácticas tradicionales (8). Sostiene que los cuidados deben considerar y adaptarse a los valores-creencias de cada individuo evitando la ceguera cultural, las imposiciones, el etnocentrismo y la violación a su derecho cultural. De esta manera, se brinda más confianza y comodidad al paciente, se preserva la identidad y el patrimonio, integrando estas prácticas de forma segura en la atención de salud (9).

Justificación

La medicina tradicional basada en el uso de plantas con fines terapéuticos es una práctica ancestral en las etapas de embarazo, parto y posparto; que ha sido parte de la cultura en muchas comunidades indígenas. Este estudio determinó el uso de plantas medicinales en la atención de embarazo, parto y posparto en la comunidad de Zuleta.

Su importancia a nivel científico radica en su capacidad para aportar conocimiento valioso sobre el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, un área en la que se intersecan la medicina tradicional y la medicina convencional. Además, permitió generar evidencia sobre la efectividad, seguridad y los posibles riesgos asociados con el uso de plantas medicinales en el contexto del embarazo y el posparto. Y aunque las plantas medicinales han sido utilizadas durante siglos en diversas culturas, existe una falta de investigaciones que determine su impacto real en la salud materno-infantil.

A partir del estudio, se elaboró un inventario con información confiable del uso de la herbolaria durante el ciclo materno, lo que permitió abordar el vacío de conocimientos científicos sobre el uso seguro y efectivo de dichas plantas. La información y datos recopilados representaron un aporte valioso para la comprensión académica y su aplicación práctica.

Esto constituye un aporte significativo a la formación académica y profesional de enfermeros/as, promoviendo competencias en la atención intercultural. Además de constituirse un instrumento útil para mejorar y potenciar la calidad del cuidado materno, especialmente en entornos rurales y multiculturales; en donde aplicando la teoría de Leininger sobre el Cuidado Transcultural se reconoce y se valora los saberes ancestrales, integrándolos de manera segura y efectiva en la atención de salud, lo que permite ofrecer cuidados culturalmente congruentes evitando imposiciones y prejuicios (9).

Los beneficiarios directos de este estudio fueron las mujeres en etapa de embarazo, parto y posparto, de la Comunidad de Zuleta quienes podrán acceder a cuidados culturales inclusivos, adecuados y seguros. Indirectamente, los profesionales de enfermería se beneficiarán dado que la

investigación brindó conocimientos sobre el cuidado con un enfoque cultural, para mejorar así la calidad de atención. Además, contribuye al cumplimiento del Objetivo 3 del Desarrollo Sostenible: "mejorar la calidad de vida y a la equidad en salud" , y se alineó al Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025, que prioriza el acceso equitativo a servicios de salud y la reducción de la mortalidad materna – neonatal (10), lo que garantizará una atención de salud integral e intercultural que aplique saberes ancestrales de manera segura.

Los resultados del estudio podrán tener aplicaciones prácticas en la atención primaria de salud, la educación en enfermería y el diseño de políticas públicas en la salud intercultural. Facilitará la creación de estrategias que integren el saber convencional sobre las plantas medicinales con métodos seguros y eficaces, con lo cual se podrá elaborar instrumentos educativos y programas de formación para la comunidad y expertos en salud promoviendo un enfoque culturalmente calificado. El inventario propuesto sobre el uso de plantas medicinales en la salud materna podrá servir como herramienta educativa no solo para enfermería, sino también para todos quienes conforman el sistema y atención de salud.

Además, la presente investigación fue viable y factible debido a que la población de estudio en la comunidad de Zuleta se caracteriza por el uso de plantas medicinales como una costumbre preexistente y por compartir abiertamente sus saberes culturales. Además, se contó con amplio acceso de bibliografía científica, nacional e internacional, así como con recursos humanos, económicos y tecnológicos que permitieron cumplir con los objetivos dentro del marco temporal establecido.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, Comunidad de Zuleta, Imbabura 2025

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio.
- Identificar conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales en el embarazo parto y posparto en la comunidad de Zuleta.
- Elaborar un inventario sobre el correcto uso de las plantas medicinales durante embarazo, parto y posparto.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRRICO

1.1. Marco Referencial

1.1.1. Prevalencia, motivación y factores asociados al consumo de hierbas medicinales en mujeres embarazadas de la Oficina Regional del Mediterráneo Oriental: una revisión sistemática

En este artículo se analizó el uso de las plantas medicinales como alternativa terapéutica en contextos donde el acceso de medicamentos convencionales es limitado, con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de hierbas durante el embarazo en países pertenecientes a dicha región de la OMS. La metodología consistió en una revisión sistemática de estudios transversales publicados entre 2011 y 2021, en bases como PubMed, Scopus y Web of Science. Los resultados reflejaron prevalencia entre 19,2% al 90,2%, con familia y el entorno como principales motivadores. Se concluye la necesidad ampliar el conocimiento riesgos y seguridad de esta práctica, recomendando estudios centrados en la seguridad y los efectos en el embarazo (11).

1.1.2. Uso de medicamentos a base de hierbas durante el embarazo en un grupo de mujeres de Bangladesh

En Bangladesh, Jahan et al. (12), analizó el uso frecuente de plantas medicinales como alternativa considerada segura por las mujeres embarazadas para tratar molestias comunes. Se realizó un estudio transversal basado en encuestas a gestantes en una clínica de maternidad en Cumilla. Los resultados mostraron que el 90,1% utilizaba más de una hierba, siendo las más comunes el jengibre, ajo, limón y semilla negra, motivadas por su seguridad percibida, bajo costo, consejos familiares, cultura y fácil acceso. Aunque no se reportaron efectos adversos, el estudio concluye que se requiere más investigación sobre la seguridad de las hierbas y recomienda rol activo del personal de salud para guiar su uso seguro.

1.1.3. Evaluación de la seguridad y el uso de hierbas medicinales durante el embarazo: un estudio transversal en São Paulo, Brasil

El estudio abordó el creciente uso de medicina herbaria entre mujeres embarazadas y su objetivo fue examinar la prevalencia de este uso y evaluar sus implicaciones clínicas. Se aplicó un cuestionario semiestructurado a 333 puérperas donde aproximadamente el 20% de ellas reportaron haber usado plantas durante su embarazo, siendo más frecuente entre mujeres étnicas o con experiencia previa en su uso. El 40% de las 20 hierbas medicinales identificadas estaban contraindicadas o requerían precaución, donde solo la mitad de las consumidoras informaron a su médico, con esto concluyeron que se requieren estrategias clínicas basadas en evidencia para reducir riesgos y fomentar un uso seguro de hierbas en el embarazo (13).

1.1.4. Uso de plantas medicinales durante el embarazo, el parto y el posparto en el sur de Marruecos

En Marruecos, Kamel *et al.* (14), llevaron a cabo una investigación transversal multicéntrico en centros de atención médica y hospitales de la provincia de Guelmim, titulada "Use of Medicinal Plants during Pregnancy, Childbirth and Postpartum in Southern Morocco". El objetivo fue analizar la prevalencia, las prácticas y factores asociados del uso de plantas medicinales durante el embarazo y parto. Los resultados fueron: el 66,96% de 560 embarazadas usaban las plantas principalmente por recomendación de familiares (46%) y vecinos o amigos (34%), para aliviar el dolor y facilitar el parto. El uso se vinculó con al nivel educativo y seguimiento prenatal.

1.1.5. Uso tradicional de plantas durante la lactancia y la recuperación del posparto: roles en el desarrollo infantil y la salud materna

El artículo presentó una revisión etnofarmacológica sobre el impacto del consumo de plantas medicinales por parte de las mujeres en el posparto y lactancia. El objetivo fue explorar cómo los fitoquímicos transferidos a través de la leche materna influye en el desarrollo inmunológico infantil y la recuperación materna., a través de una revisión bibliográfica en Medline, Scopus y Web of Science, se identificaron plantas con propiedades antiinflamatorias, inmunológicas y neurofisiológicas. Los resultados señalaron que estas propiedades, aunque con baja toxicidad, pueden tener efectos positivos en la salud materno/infantil. La investigación concluyó que a pesar

de que el uso de hierbas sea potencial terapéutico, se requiere investigación científica más extenso, con enfoque regional e intercultural, para validar su seguridad y eficacia (15).

1.1.6. Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en la población rural indígena. Colta, 2021

A nivel local, un estudio realizado en Colta, Ecuador, en 2021 por Guaraca y Pagalo (1) que tenía como objetivo de evaluar el uso de plantas medicinales durante la gestación y en el parto, evidenció que el 84% de las gestantes rurales indígenas utilizan plantas medicinales durante el embarazo, principalmente en el tercer trimestre, para aliviar náuseas, vómitos y estimular las contracciones uterinas, siendo las infusiones de manzanilla las más comunes. Sin embargo, dos gestantes refirieron sentir un aumento excesivo de contracciones y disminución de los movimientos fetales, lo que resalta la importancia de comprender dichas prácticas para integrarlas de manera segura.

1.1.7. Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto

El estudio tuvo como objetivo conocer las prácticas tradicionales asociadas al uso de plantas medicinales en mujeres puérperas desde un enfoque cultural y comunitario. Mediante una investigación cualitativa, se identificó cuatro categorías principales del uso de plantas en mujeres durante el posparto: infusiones para purificación abdominal, baños de posparto, limpieza de heridas con efecto desinflamante y como secretagogos para promover la producción de leche materna, en el Cantón Pujilí - Cotopaxi, destacando el valor cultural de estas prácticas y su impacto en el bienestar materno. Inga y Zavala concluyen que el conocimiento ancestral sobre el uso de plantas debe ser considerado y tomado en cuenta por parte del personal de salud para brindar una atención intercultural, segura y respetuosa (16).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Definición plantas medicinales

Según la Organización Mundial de la Salud, una planta medicinal es aquella que posee uno o más compuestos capaces de ser utilizados con fines terapéuticos en dosis adecuadas, o cuyos principios activos pueden ser utilizados como base en la creación de nuevos medicamento (17). Estos bioactivos tienen propiedades farmacológicas como antiinflamatorias, antivirales, antitumorales, antipalúdicas y analgésicas, y pueden ser aprovechadas para la síntesis de nuevos fármacos. Estas pueden ser utilizas de diversas formas como infusiones, cremas, ungüentos, etc. (18).

1.2.2. Definición de medicina ancestral tradicional

En la publicación de las Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional 2014 -2023, se define a la medicina tradicional como "Es la suma total de los conocimientos, capacidades y practicas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener al salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales" (19,20).

En Ecuador, la Dirección Nacional de Salud Intercultural menciona que la medicina tradicional-ancestral es un sistema integral de atención de salud que nace de los saberes, prácticas y principios culturales que son transmitidos de generación en generación por los pueblos originarios (21) . Esta no responde a los métodos científicos convencionales, sino a la lógica intuitiva y funcional basándose en la concepción propia de salud, enfermedad y curación, articulada con la espiritualidad del ser humano con la Madre Naturaleza. Esta medicina cuenta con sus hombres y mujeres de sabiduría quienes hacen uso de los recursos medicinales, como plantas, minerales y animales, para realizar diagnósticos, curaciones y sanaciones (21).

1.2.3. Definición fitoterapia y herbolaria

En la actualidad a la fitoterapia se la reconoce como una ciencia o disciplina medica que estudia y aplica el uso de productos de origen vegetal con fines terapéuticos. Aunque sus raíces provienen de saberes ancestrales, con el paso del tiempo esta práctica ha buscado una validación científica, enfocándose en la identificación de principios activos y en la comprobación de sus efectos farmacológicos. Tiene como propósito prevenir, aliviar o tratar diferentes condiciones de salud integrando conocimientos botánicos, científicos y biomédicos para fundamentar su aplicación segura y efectiva (22).

Mientras que la herbolaria según el Ministerio de Salud Pública la denomina como el estudio de las propiedades y poderes curativos de las plantas y hierbas de la naturaleza. En la medicina ancestral-tradicional se comprende la herbolaria como la sapiencia de conectarse y "conversar" con las plantas y saber el procedimiento preciso para el tratamiento de dolencias, males y enfermedades. La herbolaria ancestral-tradicional forma parte de la iniciación mágica-práctica de la medicina (23).

1.2.4. Definición de embarazo, parto y posparto

- **Embarazo**

Es un proceso fisiológico complejo que en promedio dura 40 semanas desde el primer día de la última menstruación en el cual se desarrolla un nuevo ser humano dentro del útero materno, iniciando con la fecundación y finalizando con el parto. Este periodo implica una serie de adaptaciones sistémicas que permiten sostener el crecimiento fetal, proteger la salud materna y preparar al organismo para el nacimiento (24), (25).

Durante la gestación, el cuerpo de la mujer atraviesa transformaciones cardiovasculares, respiratorias, renales, gastrointestinales, endocrinas, hematológicas, metabólicas inmunológicas. Estos cambios son progresivos y dinámicos, que están influenciados por factores hormonales, anatómicos y funcionales los cuales actúan para mantener el equilibrio entre las demandas del feto y la capacidad de respuesta materna. Aunque se considera fisiológicos, su intensidad representa

un verdadero desafío para el cuerpo gestante, en especial en presencia de patologías previas o condiciones de riesgo, haciendo fundamental el control prenatal adecuado (24).

Etapas del embarazo

Primer trimestre (semana 1 hasta la 12): El cuerpo atraviesa intensos cambios hormonales que afecta a todos los sistemas. Los cambios pueden presentarse desde las primeras semanas a través de síntomas como la ausencia del periodo menstrual, náuseas, vómitos, fatiga, hipersensibilidad mamaria, variaciones en el estado de ánimo, mayor frecuencia urinaria, malestares gástricos, dolores de cabeza y alteraciones en el peso. Aunque externamente los cambios no suelen ser notorios, internamente le organismo se adapta rápidamente al desarrollo del embrión, lo que convierte a esta etapa en una de las más vulnerables del embarazo (26).

Segundo trimestre (semana 13 a 28): En esta etapa muchas mujeres experimentan una disminución de los síntomas más molestos del primer trimestre. Pero ocurren cambios físicos más evidentes como el crecimiento del abdomen, oscurecimiento de las areolas, aparición de una línea pigmentanda desde el pubis hasta el ombligo, así como estrías o manchas en la piel. Se empieza a sentir los primeros movimientos fetales y molestias por la expansión uterina tales como dolores en la espalda, ingle o muslos, hormigueos, inflamación de las extremidades (26).

Tercer trimestre (semana 29 hasta la 40): Aquí ya se marca la fase final del embarazo. El feto empieza a descender, muchas mujeres presentan falta de aire, acidez, edema en el rostro y extremidades, hemorroides y mayor dificultad para dormir. En esta etapa, el cuerpo empieza a prepararse para el parto, con el ablandamiento y acortamiento del cuello uterina, así como la aparición de contracciones que pueden ser verdaderas o falsas (26).

- **Trabajo de parto/ parto**

El trabajo de parto es un proceso fisiológico que se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas rítmicas, progresivas y dolorosas que provocan la modificación del cuello uterino dando como resultado al borramiento y la dilatación, que permite el paso del feto a través del canal del

parto. El parto en cambio es la culminación del trabajo de parto, se manifiesta como el acto reflejo y espontáneo de la expulsión del feto y la placenta. Este proceso se lleva a cabo por la coordinación de tres elementos conocidos como las "3P": el poder, que se refiere a la fuerza de las contracciones; el pasajero (feto) y el pasaje que es la pelvis materna, los cuales interactúan de forma dinámica para permitir el nacimiento (25).

- **Puerperio /posparto**

Es el periodo empieza desde el nacimiento y se extiende hasta las 40 semanas posteriores, en donde el organismo revierte los cambios anatómicos y fisiológicos producidos durante el embarazo y parto permitiendo regresar progresivamente a su estado pregestacional, es decir, el cuerpo de la madre regresa al estado normal (27). El puerperio se divide clínicamente en 4 fases:

- **Puerperio inmediato:** comprende las primeras 24 horas tras el parto.
- **Puerperio precoz:** abarca desde el segundo día al décimo día posnatal.
- **Puerperio alejado:** Se extiende hasta el día 40 posterior al parto.
- **Puerperio tardío :** del día 43 al 60 posparto. Además, según el CIE-10, este periodo puede extenderse hasta el año completo tras el nacimiento, en función del tiempo que tarda el cuerpo en recuperarse completamente (27).

1.2.5. Uso de plantas medicinales en el Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 57 y 84 garantiza a los pueblos y nacionalidades indígenas el derecho de preservar, desarrollar y fortalecer sus conocimientos ancestrales, incluyendo las prácticas de medicinas y el acceso a los recursos naturales para la misma (28). Además, la Ley Orgánica de Salud en los artículos 6 y 7 promueven la articulación entre la medicina tradicional y el sistema de salud, reconociendo la labor de parteras, curanderos y sabios tradicionales (29).

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural, ha incorporado en enfoque intercultural en la atención primaria de salud, promoviendo la integración

del uso de plantas medicinales y otros saberes ancestrales en los servicios públicos. Y se han desarrollado guías y protocolos para fortalecer el reconocimiento y la aplicación segura de estas prácticas (30).

Guaraca y Pagalo (1) señalan que en el Ecuador cerca del 80% de la población utiliza plantas medicinales en formas de infusiones, macerados, emplastos, vapores o duchas. Asimismo, destacan que estas prácticas se han ido integrando progresivamente a la medicina convencional lo que ha favorecido el crecimiento del interés y el uso de la fitoterapia en el país. Desde los primeros relatos sobre la flora amazónica en el siglo XVI, hasta investigaciones actuales sobre especies con propiedad farmacológicas como: antimicrobiana, antitumoral y oxitócica, han ido aportando el conocimiento de plantas medicinales ecuatorianas.

1.2.6. Uso de plantas medicinales en el embarazo

Durante el embarazo, el uso de plantas medicinales es una práctica común en diversas culturales, especialmente en zonas rurales e indígenas del Ecuador. Las mujeres recurren a infusiones de manzanilla, anís, ortiga, tilo, toronjil, hierba luisa y canela para tratar malestares como náuseas, calmar dolores, mejorar la digestión y reducir el insomnio o la ansiedad. En países como México, Suiza e Italia, también se han documentado prácticas similares, donde plantas como la hoja de frambueso, jengibre, el epazote o la valeriana son utilizadas para mejorar el sueño, aliviar el nerviosismo. Aunque muchas de estas especies tiene efectos beneficios reconocidos por la tradición, aún existe poca evidencia científica concluyente sobre su seguridad durante el embarazo y algunas han sido asociadas con efectos tóxicos o abortivos (3), (31).

- ***Manzanilla:*** Alivia cólicos, náuseas y frío corporal.
- ***Hierbabuena*****:** se usa para molestias digestivas como náuseas y cólicos.
- ***Caléndula:*** Trata infecciones urinarias, hinchazón y picazón (rasquiña).
- ***Brevo :*** Alivia síntomas urinarios e inflamación.
- ***Apio:*** Ayuda a calmar vómitos, ardor estomacal, indigestión y asco.
- ***Anís:*** Mejora digestión, reduce vómitos y calma molestias gástricas.
- ***Linaza:*** Combate la indigestión y el ardor.

- ***Toronjil:*** Se usa para aliviar cólicos, náuseas y vómitos.
- ***Albahaca:*** Eficaz contra molestias digestivas, cólicos y náuseas.
- Hinojo: Ayuda a reducir náuseas y trastornos estomacales.
- ***Poleo:*** Se emplea para síntomas gripales y controlar la temperatura corporal (aunque está contraindicado durante el embarazo avanzado).
- ***Té negro:*** Alivia la gripe y ayuda a regular la temperatura.
- ***Cedrón:*** Se usa para el resfriado y dolores estomacales.
- ***Jengibre:*** Combate resfriados, estreñimiento y molestias digestivas.
- ***Romero:*** Alivia dolores estomacales y síntomas de resfrío.
- ***Ipecacuana, arándanos, uva, hojas de frambuesa, aceite de onagra, raíz de valeriana, sen:*** Tienen diferentes usos para molestias digestivas, circulación y dolor, aunque algunas carecen de respaldo científico firme.

1.2.7. Uso de plantas medicinales en el parto

Las plantas medicinales han sido utilizadas en este proceso debido a su efectividad para aliviar el dolor, promover a la relajación y facilitar el proceso fisiológico del nacimiento. Se emplean para estimular las contracciones uterinas, favorecer la dilatación y proporcionar estabilidad emocional a la mujer en esta etapa. Además, en Ecuador algunas plantas utilizadas encontramos: pelo de choclo, melloco, linaza. Estas comúnmente son administradas en forma de infusiones o baños calientes, y aquí es donde las parteras desempeñan un rol fundamental en su preparación y aplicación (31). Algunas de las plantas utilizadas son:

- ***Manzanilla:*** Ayuda a la dilatación cervical y a reducir el dolor.
- ***Pepa de aguacate***: Favorece la dilatación y acorta el tiempo del parto.
- ***Anís :*** Contribuye a la limpieza uterina postparto.
- ***Canela:*** Ayuda en la limpieza del útero y alivia dolores.
- ***Romero, albahaca, perejil, ruda, eucalipto:*** Usadas en baños para prevenir escalofríos, pasmo y para aliviar después del parto.

- ***Brevo y ruda (en baños de asiento):*** Reducen el sufrimiento durante el parto, favorecen la involución uterina (regreso del útero a su tamaño normal).

1.2.8. Uso de plantas medicinales en el posparto

En el puerperio, las plantas medicinales se utilizan para aliviar la inflamación, estimular la lactancia, regular el sangrado, favorecer a la recuperación tanto física como emocional, favorecer a la cicatrización, regular los cambios hormonales etc. (31). Algunas de las plantas utilizadas en esta etapa según estudios son:

- ***Cedrón, toronjil, hierbabuena, manzanilla:*** Se combinan para preparar los senos para la lactancia y aliviar malestares digestivos sin afectar la leche.
- ***Caléndula:*** Reduce la hinchazón, trata infecciones urinarias y ayuda a cicatrizar pezones o heridas de cesárea.
- ***Toronjil:*** Relaja los músculos y calma molestias digestivas tras el parto.
- ***Albahaca (machucada):*** Ayuda a curar fisuras en los pezones.
- ***Hinojo, eneldo, cilantro, anís, hojas de naranjo, cebada:*** Estimulan la producción de leche materna y favorecen la preparación de los senos para amamantar.

1.2.9. Clasificación de las plantas medicinales

A lo largo del tiempo, su empleo terapéutico ha permitido su clasificación según el efecto principal que ejercen sobre el organismo. De acuerdo con Maldonado *et al*. (32), las principales acciones terapéuticas atribuidas a las plantas incluyen:

- ***Analgésicas:*** alivian el dolor y pueden inducir sedación mediante su acción sobre el sistema nervioso.
- ***Antieméticas:*** controlan las náuseas y los vómitos.
- ***Antiespasmódicas:*** reducen o previenen espasmos musculares y convulsiones.
- ***Antiinflamatorias:*** disminuyen la inflamación y la respuesta orgánica que causa edemas.

- ***Antirreumáticas:*** ayudan a prevenir o aliviar síntomas del reumatismo.
- ***Antivirales:*** combaten infecciones causadas por virus.
- ***Antisépticas:*** impiden el desarrollo y propagación de microorganismos patógenos.
- ***Astringentes:*** contraen los tejidos y disminuyen las secreciones, útiles especialmente en casos de diarrea.
- ***Cicatrizantes:*** favorecen la regeneración tisular y aceleran la curación de heridas.
- ***Carminativas:*** previenen la formación de gases y facilitan su expulsión del tracto digestivo.
- ***Antifebriles:*** contribuyen a la reducción de la fiebre y estabilizan la frecuencia cardiaca.
- ***Fungicidas:*** eliminan o inhiben el crecimiento de hongos.
- ***Diuréticas:*** aumentan la producción y eliminación de orina.
- ***Sedantes:*** disminuyen la excitabilidad del sistema nervioso y promueven la relajación.
- ***Hepáticas***: benefician el funcionamiento del hígado y la vesícula biliar.
- ***Expectorantes:*** favorecen la eliminación de secreciones respiratorias y alivian la tos.
- ***Purgantes:*** actúan como laxantes suaves sin provocar irritación intestinal

1.2.10. Partes de las plantas utilizadas

Según diversos estudios, las partes de la planta más comúnmente utilizadas y sus aplicaciones son las siguientes (1), (33).

- **Hojas:** Son las más utilizadas debido a su alto contenido de principios activos como flavonoides, taninos y aceites esenciales. Se emplean en infusiones, cataplasmas y decocciones para tratar afecciones respiratorias, digestivas y nerviosas (33).
- **Flores:** Contienen compuestos volátiles que les confieren propiedades calmantes y antiespasmódicas. Se utilizan en infusiones y baños terapéuticos para aliviar el estrés y mejorar el sueño (33).
- **Frutos:** Ricos en vitaminas y antioxidantes, se consumen frescos o secos para fortalecer el sistema inmunológico y mejorar la digestión (33).
- **Cortezas:** Contienen taninos y alcaloides con propiedades astringentes y febrífugas. Se emplean en decocciones para tratar fiebre y diarreas (33).

- **Raíces y bulbos:** Ricos en alcaloides y saponinas, se utilizan por sus efectos antiinflamatorios y diuréticos. Se preparan en decocciones para tratar infecciones urinarias y problemas digestivos (33).

1.2.11. Modo de uso de las plantas medicinales

Las plantas medicinales pueden ser administradas mediante diversos métodos, dependiendo de la parte vegetal utilizada y del efecto terapéutico deseado. A continuación, se describen las formas más comunes de preparación (1):

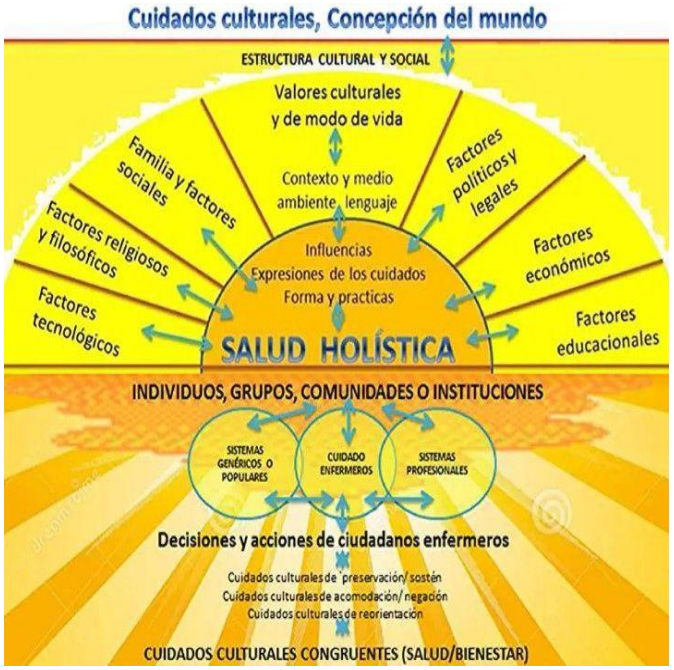
- **Infusión:** método adecuado para extraer los principios activos de hojas, flores y tallos, ya sean frescos o secos. Se vierte agua caliente sobre la planta y se deja reposar durante algunos minutos antes de consumirla.
- **Decocción:** técnica recomendada para partes más duras de la planta, como raíces, cortezas o semillas. Consiste en hervir el material vegetal durante varios minutos para liberar compuestos como sales minerales, alcaloides y taninos.
- **Tintura:** preparación concentrada obtenida al macerar plantas frescas o secas en una base alcohólica. Es una forma estable y duradera (puede conservarse por años) de aprovechar las propiedades terapéuticas de la planta.
- **Ungüentos:** mezclas semisólidas elaboradas a partir de plantas trituradas o pulverizadas combinadas con excipientes como vaselina, cera de abeja y aceites vegetales. Se utilizan de forma tópica y deben conservarse en recipientes limpios y cerrados.
- **Emplastos:** consisten en una mezcla caliente o tibia de plantas frescas o secas, aplicadas directamente sobre la piel para aliviar inflamaciones, dolores o infecciones locales.
- **Baños:** preparación en la que se hierve la planta durante varios minutos y luego se utiliza el agua resultante para baños corporales, ayudando a relajar, desinflamar o estimular el cuerpo.
- **Baño de asiento:** tipo específico de baño en el que se sumergen los genitales y los glúteos en una infusión de hierbas calientes, utilizado frecuentemente en el posparto para favorecer la cicatrización y reducir la inflamación.

- **Maceración:** proceso en el que las plantas se trituran y se dejan reposar en agua a temperatura ambiente durante varias horas, lo que permite extraer compuestos sensibles al calor.

1.3. Teoría de enfermería

1.3.1. Teoría del Sol Naciente de Madeleine Leninger

También conocida como "Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural", fue planteada por la antropóloga y enfermera Madeleine Leininger frente a la necesidad de brindar atención culturalmente congruente, sensible y eficaz a las personas de diferentes culturales. Esta teoría reconoce que la cultura tiene gran impacto sobre la salud, la enfermedad así como en el cuidado, por lo cual Leininger propuso la importancia de una visión y cuidado holístico al paciente abordando factores culturales como sus creencias, prácticas ancestrales, costumbres y valores, integrándolos en el proceso de atención en salud (34).



Reconoce que para que los cuidados que se brinden sean efectivos no solo se debe considerar los aspectos físicos y biológicos, sino que también los factores culturales, sociales, económicos y espirituales en la persona, y subraya que muchas de las deficiencias en la atención se debían a malentendidos culturales y a la imposición de cuidados que no correspondían a la perspectiva del paciente (35).

El modelo del Sol Naciente recibe este nombre debido a que su forma evoca la imagen de un sol en el horizonte, es una representación gráfica cuyos rayos representan los diversos factores que

influyen en el bienestar de una persona. Considera siete factores socioculturales clave: tecnológicos, religiosos, sociales, culturales, políticos, económicos y educativos, los cuales integran el modo de vida de diferentes culturales en su visión del cuidado y salud, es decir, de cómo cada persona entiende y decide sobre su salud (34).

La teoría además plantea que hay tres enfoques clave para brindar cuidados de enfermería adaptados y respetuosos:

- **Conservación y mantenimiento de las prácticas culturales** cuando estas favorezcan a la salud del paciente.
- **Adaptación o negociación de los cuidados culturales**, se refiere que, en lugar de imponer cambios bruscos, se busca encontrar un equilibrio entre las tradiciones del paciente con las recomendaciones médicas.
- **Reestructuración de los cuidados** lo que implica una modificación a aquellas prácticas que sean perjudiciales para la salud, guiando al paciente a la comprensión del por qué es importante el cambio, y la importancia de la adopción de prácticas más seguras para su bienestar (35).

1.3.2. Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto desde la teoría de Madeleine Leininger

La teoría de Madeleine Leininger ve al uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto, como una costumbre muy enraizada en muchas culturas que se transmite de generación en generación como parte del saber tradicional de salud y que forma parte del sistema tradicional de salid de muchas comunidades. Esta teoría reconoce que las personas tiene y mantienen prácticas de cuidado según sus creencias, valores y contexto sociocultural, por lo que el uso de hierbas medicinales no se interpreta como un simple acto terapéutico, sino como una expresión del conocimiento ancestral y como la identidad cultural de la persona (36).

Leininger, menciona que esta práctica y conocimiento ancestral no se debe rechazar, sino que se deben comprender, evaluar tanto sus beneficios como sus riesgos para obtener un equilibrio entre la medicina convencional y el saber cultural, y en lo posible integrarlas al plan de cuidados. Lo

que implica que el personal de salud debe identificar, junto con la mujer gestante, en parto o posparto, qué hierbas utiliza, con qué finalidad y en qué contexto cultural se enmarca dicha práctica. Dicha acción responde a uno de los pilares del modelo del Sol Naciente: la necesidad de adoptar el cuidado profesional a la realidad de cada persona, lo que favorece al diálogo, la confianza y a una atención adecuada (36).

El uso de plantas medicinales durante el cuidado perinatal es visto como una forma de cuidado culturalmente construido que puede tener valor terapéutico, espiritual o simbólico para quienes lo practican. Esto encaja en la afirmación de Leninger de que “cada individuo interioriza y aplica sus cuidados según sus costumbres y creencias” y que el objetivo de la enfermería transcultural es “brindar cuidados culturalmente congruentes” (36) . Y que esta costumbre no se vea como una práctica marginal sino como un fenómeno cultural que puede ser integrado al cuidado profesional mediante una evaluación respetuosa, intercultural y fundamentada . La teoría de Lehninger respalda que el uso de plantas medicinales en el ciclo materno son componentes valioso del cuidado que influyen directamente en la salud y bienestar, que constituyen un legado que da significado a la vida de las personas y por lo tanto debe ser reconocidas dentro de la atención profesional (37).

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

1.4. Diseño y tipo de investigación

La presente investigación tuvo un diseño cuantitativo y no experimental.

- Cuantitativo.- ya que buscó recopilar y analizar datos alfanuméricos medibles para cuantificar las plantas medicinales utilizadas en el embarazo, parto y posparto.

- No experimental.- debido a que no se manipuló variables ni se intervino en las prácticas culturales de la comunidad; en cambió se observó y se describió al fenómeno tal y como ocurre en su entorno natural.

Además, se trató de una investigación descriptiva y transversal.

- Descriptiva.- Se describió detalladamente las características sociodemográficas, las plantas medicinales con sus prácticas, propiedades y modos de uso durante el embarazo, parto y posparto, lo que permitió el desarrollo de un inventario completo de las especies utilizadas.

- Transversal.- Porque la recolección de datos se lo realizó en un lapso de tiempo determinado, lo que permitió una visión actual del fenómeno.

1.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

Esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta, para obtener información directa de una población en el estudio cuantitativo, lo que permitió recopilar datos con el objetivo de conocer las características sociodemográficas, así como determinar el uso de las plantas durante el cuidado materno. Se eligió esta técnica por su capacidad para sistematizar la información y obtener respuestas que pueden ser analizadas cuantitativamente, lo que facilita la identificación de patrones y la relación en el uso de plantas durante la etapa del embarazo, parto y posparto.

En cuanto al instrumento, se empleó un cuestionario de tipo cuantitativo adaptada del instrumento validado U-PlanMed, el cual fue construido con base a estudios científicos realizados en otros países y adaptado al contexto andino, en particular al de la provincia de Imbabura. Su elección se fundamentó en los adecuados niveles evidenciados en: coeficiente alfa de Cronbach de 0,82, un índice de confiabilidad de 0,98 y un coeficiente de estabilidad test-retest de 0,96, lo que respalda su consistencia interna y precisión en la medición de variables (38), (39).

Además, con el fin de asegurar su validez de contenido, el instrumento fue sometido a un proceso de revisión por juicio de cinco expertos especialistas en áreas claves como salud materna y etnobotánica: dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia, una licenciada en enfermería con experiencia en atención obstétrica, una partera tradicional de la comunidad y un representante de sabiduría ancestral.

La validez del instrumento se aseguró a través de pasos cuidadosamente diseñados. En primer lugar, los expertos analizaron cada pregunta del cuestionario para comprobar que fueran claras, coherentes y relevantes en base a esto se aplicó el índice de V de Aiken, es decir, un análisis estadístico permitió medir con precisión la calidad del instrumento, obteniendo un índice de 0,73. Y, por último, se hizo una modificación y adaptación más profunda al contexto sociocultural basada en los aportes de los expertos de esta manera asegurando que el cuestionario reflejara fielmente las prácticas y creencias de la comunidad.

El instrumento denominado “Conocimientos y prácticas en el uso de plantas medicinales en el embarazo, parto y posparto en la provincia de Imbabura” incluyó tanto preguntas cerradas como de selección múltiple y afirmaciones evaluadas mediante escalas tipo Likert. Esta combinación permitió obtener información significativa, comprender las percepciones y experiencias personal de los participantes frente al tema investigado.

El cuestionario consta de 33 preguntas organizadas en cinco secciones orientadas a explorar diversas dimensiones especificas relacionadas con el uso de plantas medicinales en los periodos maternos:

- **SECCION I- Datos sociodemográficos:** Abarca desde el ítem 1 al 7 y recogen datos personales de las participantes como la edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, autoidentificación étnica, lugar de residencia y acceso a servicios de salud.

- **SECCIÓN II - Uso y contexto cultural de las plantas:** Va desde el ítem 8 al 12, indaga sobre si las participantes utilizaron plantas medicinales durante el proceso materno, en qué etapa específicamente, quién recomendó su uso y si se consultó con el personal de salud. Esta sección permite reconocer los saberes culturales y las prácticas asociadas al cuidado materno con medicina natural.

- **SECCIÓN III – Plantas y uso:** Desde el ítem 13 al 21, su finalidad es profundizar en las prácticas especificas relacionadas con el uso de las plantas. Explora qué tipo de plantas han sido utilizadas, qué partes de la planta son empleadas, formas de preparación, métodos de administración, fuente de obtención, frecuencia de uso y presencia de efectos adversos. Esta sección es contribuyó a la elaboración del inventario de plantas medicinales.

- **SECCIÓN IV – Conocimiento:** Desde el ítem 22 al 29, esta sección es fundamental para evaluar el grado de conocimiento que poseen las participantes sobre las prácticas que aplican en cuanto a los efectos adversos, dosis, preparación segura y riesgos asociados al uso de plantas medicinales.

- **SECCIÓN V - Actitudes y salud intercultural:** Desde ítem el ítem 30 al 33, permite comprender el valor cultural que las mujeres asignan a la medicina ancestral en el contexto de su salud y cuidado materno. Esta sección explora las actitudes, percepciones, creencias y la apertura de las participantes hacia una atención en salud que integre la medicina ancestral con la medicina occidental.

1.6. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?

- ¿Cómo se utilizan y qué conocimiento tiene las mujeres de la comunidad de Zuleta sobre las plantas medicinales usadas durante el embarazo, parto y posparto
- ¿La realización de un inventario contribuirá al conocimiento sobre el uso adecuado de las plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto en la comunidad de Zuleta?

1.7. Matriz de Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente al grupo de estudio.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Item	Tipo de variable	Técnica
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (40).	Edad	Se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Estado Civil	Condición legal o personal de convivencia de una persona.	Condición jurídica	1.Soltera 2.Casada 3.Unión libre 4.Separada 5.Viuda	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Lugar de residencia	Se refiere al lugar u origen del cual proviene, nace o deriva.	Lugar residencia	1.Rural 2.Urbano	¿Dónde reside usted?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Autoidentificación étnica	Auto reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico.	Etnia	1.Mestizo 2.Indígena 3.Afroecuatoriano 4. Montubio 5. Otro	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Nivel de instrucción	Es el grado educativo alcanzado o realizado.	Nivel educativo alcanzado	1. Ninguno 2.Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria 5. Bachillerato 6. Educación superior	¿Qué nivel de instrucción tiene?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Ocupación	Es la actividad laboral que realiza una persona para generar ingresos, satisfacer necesidades y sustentar a la familia	Ocupación principal	Nominal	¿En qué trabaja?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Uso de los servicios durante el embarazo	Utilización de los servicios de atención de salud, así como asistencia a controles prenatales para	Asistencia prenatal	1. Sí 2. No	¿Asistió a un centro de salud durante el embarazo?	Cualitativa dicotómica	Encuesta

			garantizar su bienestar y salud de la madre y el bebé.					

Objetivo 2: Identificar conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales en el embarazo parto y posparto en la comunidad de Zuleta.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Prácticas de uso de plantas medicinales	Se entiende como al conjunto de acciones que las personas realizan, preparan, administran las especies vegetales con fines terapéuticos. Puede incluir desde el cultivo hasta la forma de preparación (38,41).	Utilización de plantas medicinales en el embarazo, parto y posparto	Afirmación o negación del uso de plantas medicinales en el embrazo, en el puerperio o el parto.	Uso de plantas utilizadas en cada etapa y sus propiedades	1.Sí 2.No	¿Utilizó plantas durante el embarazo, parto y posparto?	Cualitativa dicotómica	Cuestionario
		Consultas a un profesional de salud	Afirmación o negación de solicitud de información y orientación a un profesional antes o durante el uso de plantas medicinales	Afirmación o negación de consulta a un profesional de salud	1. Sí 2. No	¿Lo consultó con un profesional de salud?	Cualitativa dicotómica	Encuesta
		Etapa de uso	Etapas específicas del ciclo materno donde se utilizó plantas medicinales	Etapas de reproducción	1. Embarazo 2. Trabajo de parto 3.Posparto/cuarentena	Etapa en que las usó	Cualitativo nominal	Encuesta
				Trimestres del embarazo	1° (1-12 sem.) 2° (13-26 sem.) 3° (27-42 sem.)	En el embarazo, ¿en qué trimestre las utilizó?	Cualitativo nominal	Encuesta
				Etapas del puerperio	1. Primeras 24h 2. 2°–10° día 3. 40–45 días	En el puerperio, ¿en qué etapa?	Cualitativo nominal	Encuesta
		Propósito principal de uso de las plantas	Motivo y propósito principal para usar plantas medicinales según necesidades percibidas de salud.	Tipo de afección	1.Prevenir enfermedades 2.Reducir dolores 3.Estimular el parto 4. Favorecer la cicatrización 5.Prevenir hemorragias	¿Con qué propósito utilizó las plantas medicinales?	Cualitativo nominal	Encuesta
		Fuente de recomendación con del uso de plantas medicinales	Persona que recomendó o sugirió el uso de plantas medicinales debido a conocimientos de las mismas	Origen de la transmisión de conocimientos	1. Madre/abuela 2.Partera tradicional 3.Vecina/amiga 4.Profesional de salud intercultural 5.Curandero	¿Quién le recomendó el uso de plantas medicinales?	Cualitativo nominal	Encuesta

		Plantas medicinales utilizadas	Plantas específicas mencionadas como utilizadas en el embarazo, parto y posparto	Tipo de plantas utilizadas	1. Manzanilla 2. Ortiga 3. Cedrón 4. Ruda 5. Canela 6. Matico 7. Albahaca 8. Hinojo 9. Llantén 10. Verbena 11. Sábila 12. Chilca 13. Hoja de aguacate 14. San Juan 15. Mano de puma 16. Nogal o tocte 17. Boldo	¿Qué plantas utiliza?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Forma de preparación terapéutica	Forma de específica utilizada para introducir la preparación vegetal en el cuerpo para que ejerza su efeto terapéutico	Tipo de aplicación	1. Infusión 2. Baño general/de asiento 3. Cataplasma (emplasto) 4. Vapores 5.Ungüento/extracto 6. Otros:	¿De qué forma utiliza la planta?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Parte utilizada de la planta medicinal	Parte específica empleada de la planta para su uso medicinal	Parte empleada	1. Hojas 2. Flores 3. Semillas 4. Tallo 5. Raíz 6. Fruto	¿Cuál parte de la planta utiliza para efecto medicinal?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Obtención de la planta	Modo mediante el cual la persona consigue o accede la planta medicinal para su uso	Método de adquisición	1. Cultiva en casa 2. Compra en el mercado 3. Recolecta en el campo 4. Recibe de familiar	¿De qué manera obtiene habitualmente las plantas medicinales que utiliza?	Cualitativa nominal	Encuesta

		Periodicidad de uso en la etapa gestacional	Frecuencia con la que la persona embarazada hace uso de las plantas medicinales, según su autopercepción.	Frecuencia de empleo	1. Diaria 2. Semanal 3. Solo cuando era necesario 4. Una vez 5. Nunca	¿Con qué frecuencia utilizó plantas medicinales durante su embarazo?	Cualitativa ordinal	Encuesta
		Efectos adversos del uso de plantas medicinales	Reacciones no deseadas o negativas que pueden surgir como resultado de la aplicación de la planta medicinal	Presencia de complicaciones y efectos adversos	1. No 2. Sí. ¿Cuál?	¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de plantas medicinales? Sí su respuesta es sí, indique cuál	Cualitativa dicotómica	Encuesta
		Método de elaboración	Se refiere al proceso aplicado por el cual la planta se transforma en un compuesto terapéutico útil	Preparación de la planta	1. Hervida 2. Macerada 3. Fresca 4. Secada al sol 5. Otra	¿Cómo prepara usualmente la planta que utiliza?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Vía de administración	Es el modo especifico mediante el cual el preparado vegetal entra en contacto con el cuerpo para producir un efecto terapéutico, ya que sea interno externo.	Ruta/ forma de aplicación	1. Oral 2.Tópicos (ungüento) 3. Baños 4. Vapores 5. Vaginal 6. Otro	¿De qué manera administra la planta medicinal una vez preparada?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Intensidad de uso	Grado de regularidad con que se usa la planta medicinal	Frecuencia o cantidad de uso	1. Siempre 2. A menudo 3. Algunas veces 4. Rara vez 5. Nunca	¿Con qué frecuencia o en qué cantidad la usa?	Cualitativa ordinal	Encuesta

Conocimientos sobre el uso plantas medicinales	Se refiere al conjunto de saberes, prácticas y creencias que las personas tienen sobre la identificación, uso, preparación y conservación de plantas con propiedades curativas (38).	Identificación de plantas con riesgos en la gestación	Reconocimiento de plantas que podrían inducir contracciones si se consume en exceso durante el embarazo, según conocimientos empíricos.	Plantas con potencial efecto uterotónico	1. Cedrón 2. Ruda 3. Hinojo 4. Ortiga 5. Orégano 6. Cola de caballo 7. Tilo 8. Guayusa 9. Toronjil 10. Apio 11. Hoja de higo 12. Canela 13. Pepas de culantro 14. Pelos de choclo 15. Otro	¿Cuál de estas plantas puede provocar contracciones si se usa en exceso durante el embarazo?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Conocimiento sobre plantas para cólicos posparto y estimulación de la lactancia	Reconocimiento de plantas con efectos atribuidos al alivio de cólicos posparto o mejora de la producción de leche, según conocimiento empírico	Plantas utilizadas en posparto y lactancia	1. Hinojo 2. Caléndula 3. Manzanilla 4. Sábila 5. Alfalfa 6. Paraguay o mate 7. Romero 8. Anís 9. Comino 10. Diente de león 11. Flor de Jamaica 12. Chilca 13. Hoja de zanahoria 14. San Juan 15. Otro	¿Cuál se utiliza tradicionalmente para aliviar cólicos posparto y estimular la lactancia?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Partes de la plantas no aptas para hervido oral	Capacidad para identificar las partes de la planta que hay que tener precaución o no son recomendadas para preparación oral mediante la cocción.	Identificación de la parte de la planta no apta	1. Hoja 2. Semilla 3. Raíz 4. Tallo 5. Flores 6. Otro	¿Cuál de estas partes de planta NO debe hervirse directamente para consumo oral?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Conocimiento de posibles efectos adversos por uso prolongado de	Opinión de la persona sobre la posibilidad que el uso prologando sin control pueda generar consecuencias negativas	Percepción de seguridad de uso prolongado de plantas medicinales	1. Verdadero 2. Falso 3. Desconoce	¿El uso prolongado sin consulta puede causar efectos negativos en la salud?	Cualitativa nominal	Encuesta

		plantas medicinales	para la salud a corto o largo plazo.					
		Identificación de reacciones adversas	Grado de conocimiento que tiene sobre posibles efectos negativos derivados del uso de plantas medicinales	Nivel de reconocimiento de riesgos	1. Nada 2. Poco 3. Moderado 4. Bueno 5. Muy alto	Conozco los efectos secundarios que pueden causar las plantas medicinales.	Cualitativa ordinal	Encuesta
		Capacidad para elaborar infusiones adecuadamente	Grado de dominio práctico en el manejo y elaboración segura de infusiones de plantas medicinales	Grado de seguridad en la preparación de plantas	1. Nada 2. Poco 3. Moderado 4. Bueno 5. Muy alto	Sé preparar infusiones de plantas de forma segura para evitar riesgos.	Cualitativa ordinal	Encuesta
		Correspondencia entre planta y afección	Reconocimiento sobre qué planta usar según el síntoma presentado	Nivel de conocimiento entre uso de planta y dolencia	1. Nada 2. Poco 3. Moderado 4. Bueno 5. Muy alto	Identifico correctamente el uso adecuado de las plantas según el síntoma.	Cualitativa ordinal	Encuesta
		Conocimiento sobre cantidad y frecuencia de uso	Grado que manifiesta conocer cuánta planta debe usarse, y en qué momento, durante el proceso terapéutico	Nivel de conocimiento sobre dosis segura	1. Nada 2. Poco 3. Moderado 4. Bueno 5. Muy alto	Comprendo la dosis correcta de las plantas medicinales según la etapa del tratamiento.	Cualitativa ordinal	Encuesta

1.8. Participantes

1.8.1. Población -Muestra

Estuvo constituido por mujeres en etapas de embarazo, parto y posparto de la comunidad de Zuleta, cantón Ibarra. Según datos de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), herramienta informática del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador que recopila y consolida datos reales sobre la atención integral de salud, estima un total de 46 mujeres que se encontraban en alguna de estas etapas concentradas en la unidad de salud del primer nivel de atención de Zuleta (Angochahua).

Debido al tamaño reducido de la población conformada por 46 mujeres en etapa de embarazo, parto y posparto, se optó incluir a la totalidad de la misma, lo que permitió obtener una representación completa de los conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales durante estos periodos. Para la selección de los practicantes se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia considerando únicamente a aquellas mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión.

1.8.2. Criterios de Inclusión

- Mujeres en etapas de embarazo, parto y puerperio, y parteras de la comunidad de Zuleta
- Mujeres que hayan utilizado alguna vez plantas medicinales para tratar malestares durante el proceso de embarazo, parto o posparto.
- Mujeres que residan en la comunidad de Zuleta por más de 5 años.
- Mujeres en edad fértil 18 a 40 años.
- Mujeres en etapas de embarazo, parto y puerperio que deseen de forma voluntaria participar en el estudio.

1.8.3. Criterios de Exclusión

- Mujeres con dificultad de comunicación verbal y/o tecnológica

- Personas que no se encontraron en sus hogares en el momento de recolección de datos.
- Personas con un algún grado de discapacidad con la cual imposibilite la comunicación efectiva.

1.9. Procedimiento y análisis de datos

El procedimiento incluyó una serie de pasos sistemáticos para garantizar la recolección y análisis de datos de manera rigurosa. Los instrumentos fueron aplicados en los domicilios de la comunidad de Zuleta, permitiendo el acercamiento directo con los participantes.
El plan de procesamiento y análisis de datos tuvo los siguientes pasos:

1. Aprobación de la investigación y permiso de la junta parroquial.
2. Aplicación del procedimiento para la aceptación del consentimiento informado.
3. Aplicación del instrumento.
4. Codificación de la información.
5. Tabulación de datos en el programa Excel (base de datos).
6. Depuración de datos.
7. Análisis de datos con el soporte (SPSS).
8. Estadística descriptiva se expresará en frecuencia y porcentajes.

1.10. Consideraciones éticas

Los participantes que participaron en el estudio sobre “Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo parto y posparto, Comunidad de Zuleta, Imbabura 2025”, recibieron información detallada sobre la naturaleza y los objetivos de la investigación, así como el uso y procedimientos de la información obtenida, sus derechos tales como como retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. Este consentimiento se aplicó de forma voluntaria una vez que se asegure que los participantes comprendan completamente la información, y se solicitó que se acepte o se deniegue según el formulario correspondiente que respalde su autorización. Anexo 1

Confidencialidad y privacidad de los participantes se garantizó a través de la protección de los datos personales y la identidad de los participantes a lo largo de la investigación. Los datos recolectados fueron tratados de forma anónima mediante la asignación de códigos alfanuméricos en lugar del nombre. Además, se implementó medidas de seguridad para evitar el acceso no autorizado a la información y el investigador se comprometió a no divulgar información sensible y a usar los datos únicamente para fines descritos en el estudio.

Se implementó estrategias para minimizar los riesgos durante la investigación, con el objetivo de proteger a los participantes de cualquier posible riesgo físico, psicológico o emocional. Así mismo, se aplicó metodología rigurosa basada en análisis de datos precisos para reducir o eliminar los sesgos dentro de la investigación, y evitar posibles distorsiones cognitivas que puedan comprometer la objetividad en la toma de decisiones. Lo que permitió garantizar la seguridad y confianza de los participantes, reduciendo al máximo cualquier riesgo asociado al estudio.

El presente estudio fue con estricto apego a principios éticos y normativos sometida a la revisión y aprobación por el Comité de Ética institucional o comunitario, garantizando que se cumpla con la Declaración de Helsinki (42), la cual establece principios fundamentales para la investigación en seres humanos. Además del cumplimiento de las directrices biomédicas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMs) (43), sobre la equidad y minimización de riesgos en las investigaciones. Y se rigió a los códigos de ética del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (44), que promueven la dignidad, la privacidad y los derechos de los participantes. Con esto se aseguró que la información se utilice exclusivamente para los fines establecidos en el protocolo de investigación.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.11. Resultados

Tabla 1, Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 25	17	**37,0%**
	26 a 30	7	15,2%
	31 a 35	9	19,6%
	36 a 40	13	28,3%
Estado civil	Soltera	8	17,4%
	Casada	26	**56,5%**
	Unión libre	7	15,2%
	Separada	3	6,5%
	Viuda	2	4,3%
Lugar de residencia	Urbana	0	0,0%
	Rural	46	**100,0%**
Autoidentificación étnica	Indígena	46	**100%**
	Mestiza	0	0%
Nacionalidad	Kichwa Andino	41	100,0%
Pueblo	Karanqui	41	100,0%
Nivel de instrucción	Primaria incompleta	5	10,9%
	Primaria completa	11	23,9%
	Secundaria	16	**34,8%**
	Bachillerato	14	30,4%
Ocupación principal	Comerciante	17	**37,0%**
	Agricultura	8	17,4%
	Ama de casa	5	10,9%
	Bordadora	6	13,0%
	Servidora pública	4	8,7%
	Herborista	2	4,3%
	Costurera	2	4,3%
	Estudiante	1	2,2%
	Ganadería	1	2,2%

Elaborado por: Fernanda Carlosama

La mayoría de las participantes encuestadas se encuentran en edades comprendidas entre los 18 y los 40 años, predominando el grupo de 18 a 25 años con un porcentaje del 37% y con un 28,3% el grupo de 36 a 40 años, lo que muestra una diversidad de experiencias reproductivas. En cuanto al estado civil, más de la mitad están casadas (56,5%). Todas las participantes viven en zonas rurales y se autoidentifican como indígenas kichwas del pueblo Karanqui, lo cual refuerza el carácter cultural del estudio. El nivel educativo de la mayoría fue la secundaria (34,8%) seguido de bachillerato con 30,4%. Las ocupaciones predominantes son comerciantes (37%), agricultoras

(17,4%) y bordadoras (13%), evidenciando una economía local basada en el trabajo autónomo y ancestral,

Tabla 2, Patrones de uso de plantas medicinales en mujeres embarazadas, parto y posparto

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Asistencia a un centro de salud en el embarazo	Sí	32	**69,6%**
	No	14	30,4%
Utilizó plantas medicinales	Sí	45	**100%**
	No	0	0%
Consulta con un profesional	Sí	3	6,5%
	No	43	**93,5%**
Etapa de uso	Embarazo	4	8,7%
	Embarazo - Posparto /cuarentena	33	**71,7%**
	Embarazo-Trabajo de parto-Posparto /cuarentena	9	19,6%
Etapa de uso en el embarazo	1° (1-12 sem.)	7	15,2%
	2° (13-26 sem.)	7	15,2%
	3° (27-42 sem.)	5	10,9%
	1° (1-12 sem.) - 2° (13-26 sem.)	19	**41,3%**
	2° (13-26 sem.)- 3° (27-42 sem.)	8	17,4%
Etapa de uso en el puerperio	Primeras 24h	0	0,0%
	2°–10° día	11	23,9%
	40–45 días	0	0,0%
	1. Primeras 24h /2°–10° día	15	**32,6%**
	2°–10° día /40–45 días	6	13,0%
	1. Primeras 24h /2°–10° día/ 40–45 días	14	30,4%

Elaborado por: Fernanda Carlosama

El uso de plantas medicinales está completamente normalizado en esta comunidad: el 100% afirmó haberlas utilizado en alguna etapa del proceso maternal. No obstante, apenas un 6,5% consultó con un profesional de salud antes de hacerlo o durante su uso, lo que reflejó una brecha entre la medicina ancestral y la occidental. La mayoría indicó haberlas usado durante el embarazo y el posparto (71,7%) y casi una de cada cinco representado en 19,6% las empleó a lo largo de todo el proceso. En cuanto a las etapas especificas donde se usó con más frecuencia destacaron el primer y segundo trimestre de gestación, y en el puerperio el rango más frecuente fue entre el segundo al décimo. Esto refleja que el uso de las plantas medicinales no se emplea de forma aislada, sino que acompañan integralmente el camino del cuidado materno como una alternativa terapéutica.

Tabla 3, Conocimiento sobre el uso de plantas medicinales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Conoce que plantas provocan contracciones	Ruda	26	**56,5%**
	Ruda/ Ortiga/ Cola de caballo	11	23,9%
	Ruda/ Cola de caballo/ Pepas de culantro/ Orégano	9	19,6%
Conoce qué plantas alivian los cólicos en el posparto y estimulan la lactancia	Hinojo/ Manzanilla/ Paraguay o mate	17	37,0%
	Manzanilla/ Paraguay o mate/ Anís	29	**63,0%**
Conoce los efectos negativos del uso prolongado	Verdadero	29	**63,0%**
	Falso	4	8,7%
	Desconoce	13	28,3%
Conoce los efectos negativos	Nada	6	13,0%
	Poco	22	**47,8%**
	Moderado	11	23,9%
	Bueno	5	10,9%
	Muy alto	2	4,3%
Sé preparar infusiones	Nada	0	0,0%
	Poco	8	17,4%
	Moderado	16	34,8%
	Bueno	17	**37,0%**
	Muy alto	5	10,9%
Identifica correctamente el uso según el síntoma	Nada	0	0,0%
	Poco	13	28,3%
	Moderado	18	**39,1%**
	Bueno	12	26,1%
	Muy alto	3	6,5%
Conoce la dosis correcta de las plantas	Nada	1	2,2%
	Poco	8	17,4%
	Moderado	15	32,6%
	Bueno	17	**37,0%**
	Muy alto	5	10,9%

Elaborado por: Fernanda Carlosama

Los resultados mostraron que las mujeres poseían un conocimiento práctico sobre qué plantas utilizar en cada etapa del proceso maternal, destacando la ruda estando presente en las tres categorías relacionadas a su capacidad de provocar contracciones, ya sea sola (56,5%) o combinada con otras plantas. La manzanilla, anís y Paraguay mate se repiten de igual manera en las categorías como plantas calmantes para cólicos postparto, así como para la producción de leche materna reflejando que la población total las reconoce con dichas propiedades.

Además, el 63% reconoce el uso prolongado puede tener efectos adversos y solo un pequeño porcentaje declaró tener un conocimiento realmente “bueno” o “alto” sobre dichos efectos. Se evidenció una brecha entre la experiencia tradicional y el conocimiento técnico profundo, especialmente en aspectos como la dosificación donde el 19,6% reconoce saber “poco” o “nada”.

Aun así, un 47,9% de las participantes referían tener un conocimiento entre "bueno" y "muy alto" de cómo preparar infusiones e identificar de forma moderada los síntomas y la planta adecuada (39,1%), lo que resalta la presencia de un saber empírico que necesita ser complementado con información basada en evidencia para minimizar los riesgos.

Tabla 4, Prácticas sobre el uso de plantas medicinales de mujeres y parteras en etapa de embarazo, parto y posparto de la comunidad Zuleta

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Propósito principal del uso de plantas medicinales	Prevenir enfermedades / Reducir dolores / Favorecer la cicatrización / Calentar el cuerpo/ Otros	12	26,1%
	Reducir dolores / Favorecer la cicatrización	13	**28,3%**
	Reducir dolores / Estimular el parto / Favorecer la cicatrización / Calentar el cuerpo	8	17,4%
	Reducir dolores / Estimular el parto / Favorecer la cicatrización	4	8,7%
	Prevenir enfermedades/Reducir dolores/Estimular el parto/ favorecer/Prevenir enfermedades /Calentar el cuerpo	8	17,4%
Quién recomendó el uso	Madre/abuela	26	**56,5%**
	Partera tradicional	8	17,4%
	Vecina/amiga	1	2,2%
	Madre/abuela -Partera tradicional	11	23,9%
Vía de uso	Infusión	1	2,2%
	Infusión / Baño general / de asiento/ Ungüento/extracto	20	**43,5%**
	Infusión- Baño general/de asiento- Vapores	5	10,9%
	Infusión/Baño general/de asiento/ Cataplasma (emplasto)/Vapores/ Ungüento/extracto	3	6,5%
	Infusión/Baño general/de asiento/Cataplasma (emplasto)	5	10,9%
	Infusión/Baño general/de asiento /Vapores /Ungüento/extracto	4	8,7%
	Infusión /Baño general/de asiento	8	17,4%
Parte utilizada	Hojas	27	**58,7%**
	Hojas/ Tallo	19	41,3%
Obtención de la planta	Cultiva en casa	6	13,0%
	Recolecta en el campo	18	**39,1%**
	Recibe familiar	1	2,2%
	Cultiva en casa/ Compra en el mercado	5	10,9%
	Cultiva en casa/ Recolecta en el campo	16	34,8%
Frecuencia de uso durante el embarazo	Diaria	0	0,0%
	Semanal	4	8,7%
	Solo cuando era necesario	37	**80,4%**
	Una vez	5	10,9%
Efectos adversos	No	39	**84,8%**
	Sí. ¿Cuál? (dolor de cabeza, malestar estomacal, cólicos, somnolencia, náuseas)	7	15,2%
Preparación usual	Hervida	13	28,3%
	Hervida/ Macerada	6	13,0

	Hervida/ Macerada/Fresca	27	**58,7%**
Administración	Oral	8	17,4%
	Oral/ Tópicos (ungüento)/ Baños	18	39,1%
	Oral/ Tópicos (ungüento)/ Baños/ Vapores	20	**43,5%**
Frecuencia en que lo utiliza	A menudo	26	**56,5%**
	Algunas veces	16	34,8%
	Rara vez	4	8,7%

Elaborado por: Fernanda Carlosama

Las prácticas reflejaron una medicina ancestral viva, donde las participantes emplean las plantas comúnmente para fines variados como: reducir dolores, prevenir enfermedades, estimular el parto y favorecer la cicatrización. El conocimiento se transmite por las figuras femeninas del hogar (madres y abuelas con un 56.5%) y las parteras tradicionales con 23,3%. Los métodos más comunes de administración fueron baños, ungüentos, cataplasmas y principalmente las infusiones (100%). Las hojas constituyen la parte más utilizada con un 100%, aunque el 41,3% también emplea el tallo aparte de las hojas. La obtención de las plantas mayormente es del campo (39,1%) y su combinación con el cultivo en casa (13%). El 80.4% empleó las plantas solo cuando es necesario, lo cual sugiere un uso consciente, además el 84,8% no reportó efectos adversos, aunque un 15,2% manifestó haber sufrido efectos adversos leves por el uso de plantas.

Tabla 5, Plantas utilizadas en las etapas de embarazo, parto y posparto

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Plantas utilizadas en el embarazo	Manzanilla	1	2,2%
	Manzanilla/Ortiga/ Matico/Alba/Hinojo/ Llantén/ Sábila/ Chilca/ Hoja aguacate/ San Juan/ Mano de puma/ Nogal o tocte/ Boldo/ Otra	16	**34,8%**
	Manzanilla/Ortiga/ Matico/ Hinojo/ Llantén/ Sábila/ Chilca / San J/ Mano puma/ Nogal o tocte	15	32,6%
	Manzanilla/Ortiga/Cedrón/ Matico/Albahaca/ Llantén/ Sáb/ Chilca/ Hoja aguacate/ San Juan/ Mano puma	14	30,4%
Plantas utilizadas en el parto	Ruda	26	**56,5%**
	Ruda/ Ortiga/ Cola de caballo	11	23,9%
	Ruda/ Cola de caballo/ Pepas de culantro/ Orégano	9	19,6%
Plantas utilizadas en el posparto y alivio de cólicos	Hinojo/ Manzanilla/ Paraguay o mate	17	37,0%
	Manzanilla/ Paraguay o mate/ Anís	29	**63,0%**

Elaborado por: Fernanda Carlosama

Durante el embarazo se usan combinaciones complejas de plantas como manzanilla, la ortiga, llantén, chilca, matico, hoja aguacate, San Juan, mano de puma, nogal o tocte, boldo, lo cual

demostró un conocimiento amplio y orientado tanto a proteger el cuerpo como aliviar molestias comunes. En el parto, destacó el uso de la ruda con un 56.5% , y otras plantas como la ortiga y cola de caballo, conocidas por sus efectos estimulantes uterinos lo cual puede ser funcional pero también riesgoso si no se tiene precaución. En el posparto se emplean principalmente anís, manzanilla y paraguay o mate con un 63% lo que refleja un enfoque calmante digestivo para esta etapa de vulnerabilidad.

Tabla 6, Percepción sobre el uso y efectividad de las plantas medicinales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Confianza en el uso de plantas medicinales	Totalmente en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0,0%
	De acuerdo	16	**34,8%**
	Totalmente de acuerdo	30	**65,2%**
Plantas tienen más efectividad que los medicamentos	Totalmente en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	3	6,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	6,5%
	De acuerdo	20	**43,5%**
	Totalmente de acuerdo	20	**43,5%**
Conocimientos de los médicos acerca de las plantas medicinales	Totalmente en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0,0%
	De acuerdo	9	19,6%
	Totalmente de acuerdo	37	**80,4%**
Combinación entre la medicina ancestral y occidental	Totalmente en desacuerdo	0	0,0%
	En desacuerdo	0	0,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0,0%
	De acuerdo	5	10,9%
	Totalmente de acuerdo	41	**89,1%**

Elaborado por: Fernanda Carlosama

Una percepción de las participantes hacia las plantas medicinales fue altamente favorable donde el 100% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con su uso, y el 87% considera que son igual o más efectivas que los medicamentos farmacológicos. Este nivel de confianza es un reflejo de los buenos resultados empíricos percibidos a lo largo del tiempo y de la vigencia del saber ancestral como primera línea de cuidados. Además, el 80.4% cree que los médicos deberían tener conocimiento sobre estas plantas y un 89.1% apoya la combinación entre una a medicina ancestral y la occidental, lo que demuestra una apertura significativa hacia el diálogo intercultural en la salud. Estos resultados representan una oportunidad para implementar modelos de atención intercultural basadas en el respeto mutuo y la integración segura de conocimientos.

1.12. Discusión

La caracterización sociodemográfica de las mujeres encuestadas en Zuleta refleja un perfil similar al observado en otras comunidades indígenas del Ecuador. En su mayoría, son mujeres jóvenes (entre 18 y 40 años), casadas (56,5%), residentes rurales (100%) y autoidentificadas como indígenas Kichwas del pueblo Karanqui. Esta realidad coincide con lo reportado por Romero Anrango (3) en Angla, donde también predomina la población rural e indígena, así como con la investigación de León Luzuriaga (45) en Saraguro. Además, el nivel de instrucción predominante es la secundaria y el bachillerato, lo cual indica un acceso limitado a educación superior, situación que puede incidir en el tipo de conocimientos sobre salud y medicina. El hecho de que la mayoría se desempeñe como comerciantes, agricultoras o bordadoras evidencia una economía familiar basada en el trabajo autónomo, al igual que en las comunidades de Saraguro y Colta, donde las mujeres cumplen múltiples roles productivos, domésticos y de cuidado (1) (45). Este contexto sociocultural influye directamente en el tipo de decisiones relacionadas con el embarazo y la salud materna, promoviendo una fuerte dependencia de prácticas ancestrales.

El patrón de uso de plantas medicinales en Zuleta es universal donde el 100% de las mujeres afirmaron haberlas utilizado en alguna etapa del proceso maternal, con una baja asistencia profesional para su uso (6,5%), lo cual evidencia una desconexión con los servicios de salud institucional. Este comportamiento se repite en Angla, donde el 66% de mujeres reportaron usar plantas de forma regular durante el embarazo (3), y en Colta, donde un 93,8% manifestó no haber consultado con un médico (1).

En Zuleta, la mayoría usó las plantas durante el embarazo y el posparto (71,7%) y en menor proporción a lo largo de todo el proceso (19,6%), lo cual también es consistente con los hallazgos de Saraguro, donde el uso se intensifica en el puerperio para prevenir sangrados y facilitar la recuperación (45). Además, los periodos más frecuentes de uso coinciden con el primer y segundo trimestre del embarazo, y del segundo al décimo día del puerperio, lo que refuerza la visión ancestral del cuidado continuo antes, durante y después del parto. Esta práctica constante, aunque

culturalmente válida, plantea la necesidad de articular el sistema de salud intercultural para promover un uso informado y seguro.

En el estudio las mujeres poseen un conocimiento empírico significativo sobre plantas como la ruda, ortiga, manzanilla, anís y mate. Este conocimiento se alinea con lo reportado por Guaraca & Pagalo, donde también se identificó la manzanilla como la más empleada y la ruda como planta uterotónica (1). No obstante, al igual que en Saraguro, existe una débil comprensión sobre los riesgos de uso prolongado o excesivo: solo el 10,9% de mujeres de Zuleta reporta un conocimiento "bueno" o "muy alto" sobre los efectos negativos. Esta fragilidad también ha sido documentada a nivel internacional, como en el estudio de Ahmed et al. en Etiopía, que advierte sobre el uso empírico sin validación clínica (46). Aunque la mayoría de las mujeres en Zuleta sabe preparar infusiones (37% con buen nivel) y en menor medida reconoce la dosis adecuada, esta capacidad práctica no siempre se acompaña de conocimientos técnicos sobre interacciones, toxicidad o contraindicaciones.

Las prácticas en Zuleta muestran una continuidad de saberes ancestrales, donde el uso de plantas responde a fines múltiples como prevenir enfermedades, reducir dolores y estimular el parto. Esta visión coincide con la de las comunidades de Saraguro y Angla, donde también se reconocen usos simbólicos y terapéuticos de las plantas, muchas veces definidos por las madres, abuelas y parteras (45), (3).

Las formas de aplicación son diversas -infusiones, baños, cataplasmas, vapores -, lo cual denota una práctica estructurada según el tipo de malestar. El uso de hojas y tallos, así como la recolección directa o el cultivo doméstico, refuerzan la autonomía sanitaria de las mujeres. En cuanto a efectos adversos, aunque el 84,8% no reportó inconvenientes, un 15,2% sí mencionó síntomas leves, al igual que en Saraguro, donde se documentó un 7,89% de eventos no deseados (45) . Este dato indica que, pese a la seguridad percibida, las plantas medicinales no están exentas de riesgos.

En el estudio la selección de plantas mostró un uso organizado y variado, con combinaciones complejas que incluyen manzanilla, ortiga, matico, llantén, sábila y otras. Estas combinaciones también fueron registradas en Saraguro y Colta, donde las mujeres utilizan múltiples especies para

cubrir varios síntomas al mismo tiempo (47), (1). En el parto, se destacó el uso de ruda (56,5%), planta con efecto uterotónico también común en Perú (48) y en Etiopía, aunque en este último caso se advirtió sobre sus efectos adversos cuando no es dosificada correctamente (46). En el puerperio, la manzanilla, anís y mate son las más comunes para aliviar cólicos y ayudar a la relajación, lo cual se repite en todas las comunidades comparadas. Esta coincidencia en el uso sugiere una base de conocimientos empíricos compartidos, aunque en muchos casos sin respaldo farmacológico suficiente.

La percepción positiva sobre las plantas medicinales en Zuleta es contundente: el 100% de las mujeres confía en su uso, y el 89,1% apoya su integración con la medicina occidental, este resultado se relaciona con una investigación realizada por Calapi et al., (49) en Ilumán , Otavalo, en donde el 62% de embarazadas consideró que sería más efectivo las practicas ancestrales con recomendaciones médicas. Esta actitud también fue observada en Colta, donde el 96% reportó beneficios claros, y en Angla, donde la mayoría de las mujeres cree que las plantas aceleran el parto y reducen el sangrado posparto (1), (3). Esta percepción se construye sobre la experiencia y la tradición, lo cual otorga legitimidad cultural, pero también puede generar una sobrevaloración de su efectividad en comparación con los medicamentos convencionales.

CONCLUSIONES

- El perfil sociodemográfico en la población estudiada se caracteriza por estar conformada en su totalidad de mujeres indígenas kichwas del pueblo Karanqui que residen en zonas rurales con edades comprendidas entre 18 a 25 años con el 37% seguidas por aquellas de 36 a 40 años (28,3%), con estado civil casadas (56,5%). En el ámbito educativo destaca nivel educativo secundaria con un 34,8%.En cuanto a la ocupación destaca el comercio (37%) seguido de la agricultura (17,4%) y el bordado (13%). Este perfil permite comprender el contexto sociocultural de la población de estudio como una comunidad con una identidad cultural definida en que los factores sociales y culturales son fundamentales para comprender las prácticas del cuidado en la salud materna basada en el uso de plantas medicinales. Además, contribuye a la comprensión de la continuidad de estos saberes ancestrales en el cuidado de las etapas maternas.

- El uso de plantas medicinales se mostró como una práctica constante, significativa y profundamente arraigada que está presente en las etapas del ciclo materno: embarazo, parto y puerperio, demostrado con el 100% de las participantes que manifestaron haberlas usado en alguna de las etapas . El conocimiento sobre las propiedades curativas de las plantas y de sus aplicaciones en el ciclo materno se encuentran fuertemente ligado a la experiencia transmitida principalmente por madres, abuelas y parteras. Entre las plantas más representativas destaca la ruda, usada para estimular las contracciones uterinas, la manzanilla, el anís y el Paraguay mate, para aliviar cólicos posparto y estimular la producción leche de materna. En la forma de preparación y partes vegetales usadas predominaron las infusiones y las hojas. Sin embargo, pese a su valor terapéutico y al reconocimiento que tienen las mujeres de los posibles riesgos de un uso excesivo o prolongado, presenta varios vacíos respecto a las dosificación segura, preparación adecuada y posibles contradicciones. Esto evidencia que el conocimiento empírico requiere ser complementarse con información basada en evidencia científica para promover el uso seguro e intercultural de las plantas.

- La alta confianza que manifiestan las participantes hacia el uso de plantas medicinales y su apertura al diálogo entre la medicina ancestral con la convencional confirma que la atención intercultural en salud no solo es necesaria, sino exigida por las propias comunidades. Por lo cual, la elaboración de un inventario sobre el uso de plantas medicinales permitió consolidar el conocimiento tradicional generando un recurso académico formativo-comunitario que contribuye a la valoración, preservación y uso racional de la herbolaria durante el ciclo materno. Este instrumento demostró ser útil para la consolidación de saberes tradicionales en el cuidado materno permitiendo visibilizar la importancia de una integración entre los sistemas de salud ancestral y occidental en favor del bienestar de la población, además transformó la práctica milenaria en una fuente de conocimiento ordenada y segura al respaldarse de investigación científica, que puede ser profesionales de salud y la comunidad, respetando los principios de la cosmovisión indígena.

RECOMENDACIONES

- Apoyar la formación intercultural profesional de enfermería mediante programas educativos que integren los principios saberes y prácticas de la medicina ancestral con el propósito de mejorar la calidad del cuidado materno en comunidades indígenas. Capacitar al personal en el uso seguro y responsable de plantas medicinales contribuirá a una atención más empática culturalmente congruente.

- Se recomienda difundir el inventario elaborado sobre el uso de plantas medicinales durante el embarazo parto y posparto como una herramienta de consulta en centros de salud y organizaciones comunitarias. Este recurso puede ser incorporado en la formación de futuros profesionales de enfermería, así como en campañas educativas locales para fomentar el uso responsable de la herbolaría en el cuidado materno.

- Generar mecanismos participativos entre el sistema de salud y las comunidades indígenas de Zuleta que permitan la valoración, así como la validación del conocimiento ancestral, para ello se sugiere la creación de mesas de diálogo en donde parteras, líderes culturales, mujeres y profesionales de salud intercambien de saberes, reflexionen sobre prácticas seguras y construyan un protocolo de atención que integren la medicina tradicional sin vulnerar sus principios identitarios.

- Se recomienda impulsar investigaciones científicas que profundicen en los efectos farmacológicos de las plantas medicinales más empleadas en el cuidado materno, respetando los principios éticos y la propiedad intelectual colectiva de las comunidades. Estos estudios deben promoverse desde enfoques participativos y contextualizados favoreciendo el reconocimiento de la medicina ancestral como fuente legítima de conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guaraca DP, Pagalo SA. Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en población rural indígena. Colta, 2021 [bachelorThesis] [Internet]. uni; 2022 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9351

2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [citado 11 de noviembre de 2024]. Medicina tradicional. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine

3. Romero Anrango AA. Plantas medicinales más utilizadas en el embarazo, parto y puerperio por mujeres multíparas del sector de Angla de la parroquia San Pablo [Internet]. PUCE Ibarra; 2024 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/42627

4. González Cruz GA. Uso de fitoterapia y suplementos de moda en embarazadas en un Hospital General de Zona. DSpace [Internet]. 16 de noviembre de 2023 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://200.57.56.70:8080/xmlui/handle/231104/4481

5. Cisneros Hilario CB, Bedoya Castillo MP, Lazaro Huamán BA, Mendoza Chávez KE, Cisneros Hilario EJ, Cisneros Hilario CB, et al. Foeniculum Vulgare (Hinojo): Alternativa terapéutica femenina. Rev Científica Cienc Médica. septiembre de 2022;25(1):49-57. doi:10.51581/rccm.v25i1.468

6. Cruz TM, Cruz Y de la N, Cruz MT, Muñoz AG, Quintana Cruz DN. La medicina ancestral en la Sierra y su aplicación al cuidado de la salud. Dominio Las Cienc. 23 de agosto de 2022;8(3):3. doi:10.23857/dc.v8i3.2955

7. León Guzmán M. Del concepto a la medición Propuesta metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); 2015.

8. Cadena NO, Ararat ZH, Coral LO, Quiñones CE. Entre lo cultural y lo étnico. Boletí-n Inf CEI. 18 de octubre de 2023;10(2):2.

9. Silva ER da, Alencar EB de, Dias EA, Rocha LC da, Carvalho SCM de. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 1 de febrero de 2021;13(2):2. Located at: 82 99634-0068. doi:10.25248/reas.e5561.2021

10. Consejo Nacional de Planificación República del Ecuador. Plan de desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 -2025 [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-desarrollo-para-el-nuevo-ecuador-2024-2025/

11. Bouqoufi A, Lahlou L, Ait El Hadj F, Abdessadek M, Obtel M, Khabbal Y. Prevalence, motivation, and associated factors of medicinal herbs consumption in pregnant women from Eastern Mediterranean Regional Office: a systematic review. Pharm Biol. diciembre de 2023;61(1):1065-81. doi:10.1080/13880209.2023.2229388 PubMed PMID: 37452524; PubMed Central PMCID: PMC10351469.

12. Jahan S, Mozumder ZM, Shill DK. Use of herbal medicines during pregnancy in a group of Bangladeshi women. Heliyon. enero de 2022;8(1):e08854. doi:10.1016/j.heliyon.2022.e08854 PubMed PMID: 35128116; PubMed Central PMCID: PMC8810368.

13. Im H, Ghelman R, Portella C, Hwang J, Choi D, Kunwor S, et al. Assessing the safety and use of medicinal herbs during pregnancy: a cross-sectional study in São Paulo, Brazil. Front Pharmacol. 2023;14:1268185. doi:10.3389/fphar.2023.1268185 PubMed PMID: 37795036; PubMed Central PMCID: PMC10546009.

14. Kamel N, El Boullani R, Cherrah Y. Use of Medicinal Plants during Pregnancy, Childbirth and Postpartum in Southern Morocco. Healthcare. noviembre de 2022;10(11):11. doi:10.3390/healthcare10112327

15. Sibeko L, Johns T, Cordeiro LS. Traditional plant use during lactation and postpartum recovery: Infant development and maternal health roles. J Ethnopharmacol. 28 de octubre de 2021;279:114377. doi:10.1016/j.jep.2021.114377

16. Inga S, Zavala A. Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto. Vive Rev Salud. diciembre de 2020;3(9):198-212.

17. Oliveira MA, Velázquez D, Bermúdez A. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. Interciencia Rev Cienc Tecnol América. 2005;30(8):453-9.

18. Aye MM, Aung H, Sein M, Armijos C. A Review on the Phytochemistry, Medicinal Properties and Pharmacological Activities of 15 Selected Myanmar Medicinal Plants. Molecules. 15 de enero de 2019;24(2):293. doi:10.3390/molecules24020293 PubMed PMID: 30650546; PubMed Central PMCID: PMC6359042.

19. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 28 de enero de 2025]. 75 p. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/95008

20. Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional [Internet]. 2023 [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine

21. Dirección Nacional de Salud Intercultural. Ministerio de Salud Pública [Gob. ec] [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2025]. Código de Ética de la Medicina Ancestral-

Tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/código-de-ética-aprobado-20-abril-2021.pdf

22. González AL, Cardenas LP, Mosquera T de los A. Productos Naturales en Ecuador: Revisión Fitoquímica y análisis. En: Productos naturales: Investigación y perspectivas en Ecuador. Editorial Universitaria Abya-Yala; 2022. p. 191-201.

23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Implementación de huertos medicinales en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Quito Ecuad. 2017;86p.

24. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med México. febrero de 2021;64(1):39-48. doi:10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07

25. DeCherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos [Internet]. 12.a. 2021 [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3087#258537755

26. Office on Women's Health. Department of Health and Human Services. [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2025]. Pregnancy. Disponible en: https://womenshealth.gov/pregnancy

27. Presta EG, Anido P, Dericco M, Leguiza M, Otero C. Puerperio Normal y Patológico. Guía práctica Clínica. Hosp Ramón Sardá. 2021.

28. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi: Asamblea Nacional Constituyente. 2008;216p.

29. Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud. Quito: Registro Oficial. 2006;(Suplemento No. 423):46p.

30. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador [Internet]. 2022 [citado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://consensomontevideo.cepal.org/es/instrument/fortalecimiento-de-la-salud-intercultural-en-el-ecuador

31. Zaruma Lazo LR, Quizhpilema Zhinin TA. Plantas medicionales utilizadas en el embarazo, parto y puerperio en el Ecuador: Una revisión sistemática [Internet]. 2023 [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14522

32. Maldonado C, Paniagua-Zambrana N, Bussmann RW, Zenteno-Ruiz FS, Fuentes AF. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). Ecol En Boliv. abril de 2020;55(1):1-5.

33. Zheng Y, Li P, Shen J, Yang K, Wu X, Wang Y, et al. Comprehensive comparison of different parts of Paeonia ostii, a food-medicine plant, based on untargeted metabolomics, quantitative analysis, and bioactivity analysis. Front Plant Sci. 2023;14:1243724. doi:10.3389/fpls.2023.1243724 PubMed PMID: 37711307; PubMed Central PMCID: PMC10497777.

34. Mora Y, Morales J, Rodríguez J, Herrera A, Miranda D. Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. Rev Hispanoam Cienc Salud. 2024;10(3):155-9. doi:https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.103.81

35. Lasmaida SA, Dedi B. Literature Review Teori Transcultural Nursing Madeleine Leininger. J Soc Res. 29 de enero de 2024;3(2):668-81.

36. Zamorano P. La experiencia en la aplicación de la teoría transcultural de Madelaine Leininger teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales en producciones

científicas. Red Repos Latinoam [Internet]. 2020 [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9261663

37. Serrano N. Nursology [Internet]. 2024 [citado 12 de mayo de 2025]. Embracing Cultural Diversity in Nursing: A Personal Journey and Reflection on Leininger's Theory. Disponible en: https://nursology.net/2024/06/18/embracing-cultural-diversity-in-nursing-a-personal-journey-and-reflection-on-leiningers-theory/

38. Sarauz L. Conocimiento ancestral de plantas medicinales en la comunidad de Sahuangal, parroquia Pacto, Pichincha, Ecuador. Vive Rev Salud. abril de 2021;4(10):72-85. doi:10.33996/revistavive.v4i10.77

39. Gallegos M, Mazacon B, Troncoso L. Diseño y validación del cuestionario U-PlanMed para identificación del uso de plantas medicinales en Babahoyo, Ecuador. An Fac Med. julio de 2016;77(3):207-12.

40. Ramos Q, Soledad Y, Gonzales V. Características sociodemográficas y la satisfacción con las prácticas preprofesionales de los estudiantes del último ciclo de enfermería de la Universidad Norbert Wiener. 2019.

41. Definicion.de. Definición.de [Internet]. [citado 17 de julio de 2025]. Práctica - Definicion.de. Disponible en: https://definicion.de/practica/

42. OPS/OMS. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos - [Internet]. 2024 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-helsinki-amm-principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos

43. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-related Research involving Humans [Internet]. 2016

[citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/ doi:10.56759/rgxl7405

44. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). ICN - International Council of Nurses [Internet]. 2021 [citado 7 de diciembre de 2024]. Código de ética del CIE para las enfermeras. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

45. León Luzuriaga AM. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de las parroquias rurales de Saraguro-Loja [Internet]. 23 de noviembre de 2023 [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/28476

46. Ahmed S, Sundby J, Aragaw YA, Nordeng H. Medicinal plants used among pregnant women in a tertiary teaching hospital in Jimma, Ethiopia: a cross-sectional study. BMJ Open. 2021;11. doi:10.1136/bmjopen-2020-046495

47. Yandún Tulcanaza GM. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de la parroquia urbana Saraguro-Loja [bachelorThesis] [Internet]. Loja; 2023 [citado 4 de enero de 2025]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/28519

48. Chávez Romero AY. Uso de plantas medicinales durante el embarazo en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023. 2024.

49. Calapi RCC, Bastidas NMB, Suárez NIB, Vaca MFC, Vaca CEC. Saberes tradicionales: embarazo y parto en el pueblo Kichwa Otavalo. Horiz Enferm. 1 de julio de 2025;2(15):71-86. doi:10.32645/13906984.1387

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le informamos que un equipo de estudiantes tesistas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estamos realizando una investigación titulada "Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo parto y posparto, Comunidad de Zuleta, Imbabura - 2025" con el propósito de determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto. Los resultados de esta investigación serán difundidos y socializados a los beneficiarios del proyecto.

Por consiguiente, solicite de la manera más comedida y respetuosa, autorice el presente documento, su participación de forma libre y voluntaria. Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico. Cabe indicar que, el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la investigadora Fernanda Carlosama CI 1005344534 Telf: 0969867976, correo electrónico: mfcarlosamac@utn.edu.ec

( ) Acepto
( ) No acepto

Anexo 2: Instrumento

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: " Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo parto y posparto, Comunidad de Zuleta, Imbabura- 2025 "

Objetivo General: Determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, Comunidad de Zuleta, Imbabura 2025.

INSTRUMENTO "Uso de plantas medicinales durante la gestación, parto y puerperio", el mismo que consta de 37 ítems, que se encuentran divididos en cinco secciones; inclinados datos personales, antecedentes, uso de plantas medicinales en el embarazo, parto y posparto.

Instrucciones: Por favor, lea cada ítem y selecciona la opción que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con la pregunta.

SECCIÓN 1: DATOS PERSONALES/ CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad: _____ años
2. Estado civil:
☐ Soltera
☐ Casada
☐ Unión libre
☐ Separada
☐ Viuda
3. Lugar de residencia:
☐ Urbana (Ibarra, Otavalo, Cotacachi, etc.)
☐ Rural (nombre de comunidad): _____
4. Autoidentificación étnica:
☐ Indígena
☐ Mestiza
☐ Afroecuatoriana
☐ Montubio
☐ Otra: _____

4.1. Especifique a que Nacionalidad y pueblo pertenece (en el caso de autoidentificarse como indígena):

Nacionalidad: ☐ Kichwa Andino ☐ Kichwa Amazónico ☐ Otra: _____

Pueblo: ☐ Karanqui ☐ Otavalo ☐ Natabuela ☐ Cayambi ☐ Otra: _____

5. Nivel de instrucción:

☐ Ninguno
☐ Primaria incompleta
☐ Primaria completa
☐ Secundaria
☐ Bachillerato
☐ Educación superior

6. Ocupación principal: _____

7. ¿Asistió a un centro de salud durante el embarazo?

☐ Sí
☐ No

SECCIÓN 2: USO Y CONTEXTO CULTURAL

8. ¿Utilizó plantas medicinales durante el embarazo, parto o puerperio?

☐ Sí
☐ No

9. ¿Lo consultó con un profesional de salud?

☐ Sí
☐ No

10. Etapa en que las usó:

☐ Embarazo
☐ Trabajo de parto
☐ Posparto/cuarentena

10.1. En el embarazo, ¿en qué trimestre las utilizó?

☐ 1° (1-12 sem.)

☐ 2° (13-26 sem.)

☐ 3° (27-42 sem.)

10.2. En el puerperio, ¿en qué etapa?

☐ Primeras 24h

☐ 2°–10° día

☐ 40–45 días

11. Propósito principal del uso:

☐ Prevenir enfermedades
☐ Reducir dolores
☐ Estimular el parto
☐ Favorecer la cicatrización
☐ Prevenir hemorragias
☐ Calentar el cuerpo
☐ Otros: _____

12. Quién recomendó el uso:

☐ Madre/abuela
☐ Partera tradicional
☐ Vecina/amiga
☐ Profesional de salud intercultural
☐ Curandero
☐ Otro: _____

SECCIÓN 3: PLANTAS Y USO

13. Plantas utilizadas (marcar todas las que correspondan):

☐ Manzanilla
☐ Ortiga
☐ Cedrón
☐ Ruda
☐ Canela
☐ Matico
☐ Albahaca
☐ Hinojo
☐ Llantén
☐ Verbena
☐ Sábila
☐ Chilca
☐ Hoja de aguacate
☐ San Juan
☐ Mano de puma
☐ Nogal o tocte
☐ Boldo
☐ Otra(s): _____

14. Vía de uso:

☐ Infusión

☐ Baño general/de asiento
☐ Cataplasma (emplasto)
☐ Vapores
☐ Ungüento/extracto
☐ Otros: _____

15. Parte utilizada:

☐ Hojas
☐ Flores
☐ Semillas
☐ Tallo
☐ Raíz
☐ Fruto

16. Obtención de la planta:

☐ Cultiva en casa
☐ Compra en el mercado
☐ Recolecta en el campo
☐ Recibe de familiar

17. Frecuencia de uso durante el embarazo:

☐ Diaria
☐ Semanal
☐ Solo cuando era necesario
☐ Una vez
☐ Nunca

18. Efectos adversos:

☐ Sí. ¿Cuál?: _____ ☐ No

19. ¿Cómo prepara usualmente la planta que utiliza?

☐ Hervida
☐ Macerada
☐ Fresca
☐ Secada al sol
☐ Otra: _____

20. ¿Cómo la administra?

☐ Oral
☐ Tópicos (ungüento)
☐ Baños
☐ Vapores
☐ Vaginal
☐ Otro: _____

21. ¿Con qué frecuencia o en qué cantidad la usa?

☐ Siempre

☐ A menudo
☐ Algunas veces
☐ Rara vez
☐ Nunca

SECCIÓN 4: CONOCIMIENTO

22. ¿Cuál de estas plantas puede provocar contracciones si se usa en exceso durante el embarazo?

☐ Cedrón
☐ Ruda
☐ Hinojo
☐ Ortiga
☐ Orégano
☐ Cola de caballo
☐ Tilo
☐ Guayusa
☐ Toronjil
☐ Apio
☐ Hoja de higo
☐ Canela
☐ Pepas de culantro
☐ Pelos de choclo
☐ Otro: _____

23. ¿Cuál se utiliza tradicionalmente para aliviar cólicos posparto y estimular la lactancia?

☐ Hinojo
☐ Caléndula
☐ Manzanilla
☐ Sábila
☐ Alfalfa
☐ Paraguay o mate
☐ Romero
☐ Anís
☐ Comino
☐ Diente de león
☐ Flor de Jamaica
☐ Chilca
☐ Hoja de zanahoria
☐ San Juan

☐ Otro: _____

24. ¿Cuál de estas partes de planta NO debe hervirse directamente para consumo oral?

☐ Hoja
☐ Semilla
☐ Raíz
☐ Tallo
☐ Flores
☐ Otro: _____

25. El uso prolongado sin consulta puede causar efectos negativos en la salud:

☐ Verdadero
☐ Falso
☐ Desconoce

Indique su nivel de conocimiento sobre los siguientes temas (marque una opción):

Pregunta	**Escala likert**				
	Nada	**Poco**	**Moderado**	**Bueno**	**Muy alto**
26. Conozco los efectos secundarios que pueden causar las plantas medicinales.					
27. Sé preparar infusiones de plantas de forma segura para evitar riesgos.					
28. Identifico correctamente el uso adecuado de las plantas según el síntoma.					
29. Comprendo la dosis correcta de las plantas medicinales según la etapa del tratamiento.					

SECCIÓN 5: ACTITUDES Y SALUD INTERCULTURAL

30. Confío en el uso de plantas porque han funcionado en mi familia por generaciones.

☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

31. Las plantas me ayudaron más que los medicamentos del centro de salud.

☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo

☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

32. Sería bueno que los médicos conozcan las plantas que usamos en la comunidad.

☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

33. Me gustaría recibir atención que combine medicina ancestral y medicina occidental.

☐ Totalmente en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
☐ De acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo

Anexo 3: Galería fotográfica de recolección de datos

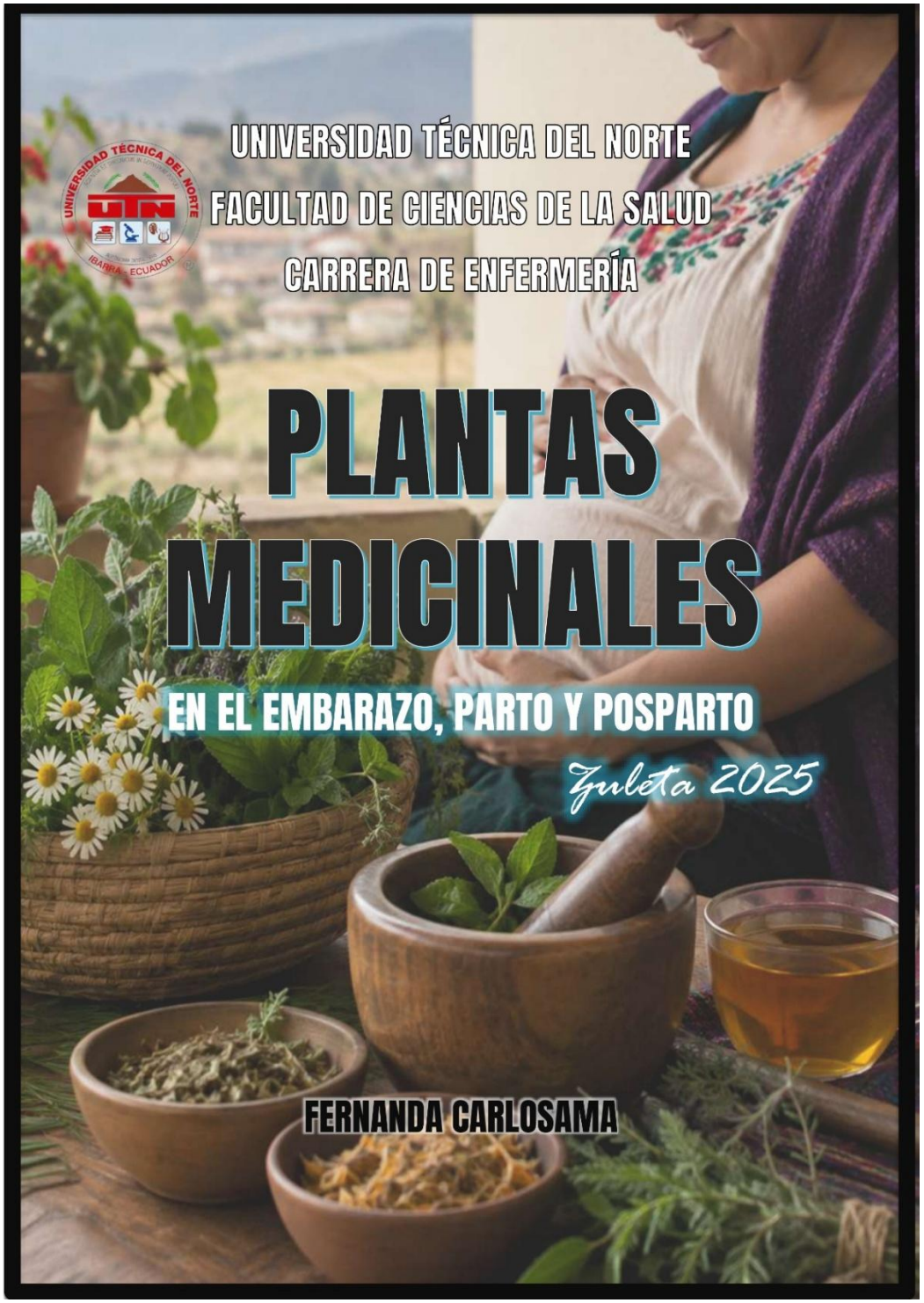








Anexo 4: Portada de inventario de plantas medicinales



VÍNCULO:

https://drive.google.com/file/d/1NJIsdIxpjf02RtciykDuIW6n3KZgMmDF/view?usp=sharing

Anexo 5. Revisión Abstract

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

Use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and the postpartum period in the Zuleta Community, Imbabura, 2025.

In the Zuleta Community of Imbabura, the use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and the postpartum period remains an ancestral practice passed down orally through generations by mothers, grandmothers, and midwives, reflecting the cultural identity of the Karanqui people. This study aimed to identify the medicinal plants used, their therapeutic applications, and the level of knowledge among women of childbearing age. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted with 46 participants, predominantly aged 18–25 years (37%). All participants (100%) reported using medicinal plants. The most frequently reported species included chamomile (76%), rue (56.5%), and oregano, anise, and Paraguay tea (yerba mate) (63%, as reported). Infusions, baths, and poultices were the main methods of preparation and application. Medicinal plants were used by 87% of participants during pregnancy, 89% during childbirth, and 93% during the postpartum period, particularly during the first and second trimesters of pregnancy and between the second and tenth days postpartum. Although 63% acknowledged adverse effects associated with prolonged use, only 6.5% consulted a healthcare professional. Furthermore, 47.9% reported having good knowledge of preparation methods, whereas 19.6% indicated that they had little or no knowledge of appropriate dosages. The findings suggest that, despite substantial empirical knowledge of traditional medicinal practices, gaps remain in technical knowledge regarding dosage and safety. These findings highlight the importance of integrating ancestral medicine with professional healthcare to minimize potential risks and adverse effects. Strengthening an intercultural healthcare model that combines traditional knowledge with scientific evidence is recommended to promote safe, culturally appropriate maternal care.

Keywords: medicinal plants, traditional medicine, maternal health, pregnancy, childbirth, postpartum period, traditional knowledge, Indigenous peoples.

Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
October 15, 2026