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, CANTÓN OTAVALO, 2025"

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

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

AUTOR:

Karen Nicole Sampedro Torres

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:	Sampedro Torres Karen Nicole

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo parto y posparto, Cantón Otavalo, 2025"
AUTOR (ES):	Karen Nicole Sampedro Torres
FECHA: DD/MM/AAAA	15/10/2026
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR / ASESOR:	Msc. Viviana Margarita Espinel Jara Msc. Tania Andrea Pineda Gómez

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)…….

Nombres: Karen Nicole Sampedro Torres

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 15 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, Cantón Otavalo, 2025"** Elaborado por **Karen Nicole Sampedro Torres**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)…….

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

CC: 1001927945



(f)…….

Msc, Tania Andrea Pineda Gómez - **ASESOR**

CC: 1753872165

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por brindarme salud, sabiduría y fortaleza para superar los desafíos que se presentaron a lo largo de esta etapa. A mi familia, especialmente a mis padres, abuelitos y padrinos, por su amor incondicional y su ejemplo verdadero de esfuerzo, por estar siempre apoyándome en cada etapa de mi vida, además de haberme enseñado que los sueños se logran con humildad, trabajo y perseverancia. A mi ángel Andy, quien ya no está especialmente conmigo, pero cuya presencia sigue viva en cada paso que doy. Este trabajo es un homenaje a tu memoria y lo llevo en el corazón con la certeza de que, donde estés, te sentirás orgulloso de mi. A mis amigas, por su gran amistad, compañía, comprensión y por hacer de vida más feliz. Finalmente, dedico este trabajo a mí misma, por la valentía y espíritu de guerrera para seguir adelante a pesar de las adversidades y por confiar en que este esfuerzo valía la pena. Dedico a todos ustedes mi proyecto de investigación que en un inicio parecía una misión imposible y difícil pero que se ha culminado con éxito.

Karen Nicole Sampedro Torres

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento a mi prestigiosa y amada Universidad Técnica del Norte, por abrirme las puertas y brindarme una formación integral, una institución que no solamente ha sido mi hogar de estudios y aprendizaje, sino también un lugar en donde construí sueños, metas y grandes amistades que llevaré por siempre en mi corazón. A toda la Facultad Ciencias de la Salud, sobre todo a la carrera de Enfermería y docentes que me formaron durante mi trayectoria universitaria, gracias por haber sembrado en mí el espíritu y pasión por aprender.

A mis tutores quienes fueron pilares fundamentales en la realización de este proyecto, especialmente a mi directora de trabajo de titulación, Msc. Viviana Espinel y mi asesora, Msc. Tania Pineda; les agradezco sinceramente por su tiempo, compromiso y paciencia por compartir sus conocimientos y brindarme una orientación académica, que fueron claves para el desarrollo de este trabajo.

A mi familia, mi sostén incondicional, gracias por su amor y aliento constante. Ustedes han sido mi refugio en los momentos difíciles y alegría en todos mis logros alcanzados. A mis amigas por compartir risas, y motivaciones y por nunca hacerme sentir que estoy sola. A mis compañeros y futuros colegas por haberme brindado su amistad y apoyo durante estos años.

Mi más sincero agradecimiento, a todos los que de una u otra manera contribuyeron en la realización de este trabajo de titulación, cada palabra de aliento y muestra de confianza han sido valiosas e inolvidables.

Karen Nicole Sampedro Torres

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo parto y posparto, Cantón Otavalo, 2025"

Autor: Karen Nicole Sampedro Torres
Tutor: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
Asesor: Msc. Tania Andrea Pineda Gómez
Correo: knsampedrot@utn.edu.ec

Introducción: El uso de plantas medicinales en la atención materna es una práctica ancestral vigente en comunidades indígenas del Ecuador. En el Cantón Otavalo, estas prácticas forman parte del conocimiento cultural transmitido de generación en generación, especialmente durante el embarazo, el parto y el posparto. Objetivo: El estudio tiene como objetivo principal determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, Cantón Otavalo, Imbabura 2025. Metodología: Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando una encuesta validada (UPLAMED) adaptada al contexto andino, con una muestra de 231 mujeres. Resultados: Se evidenció que el 99.1 % usó plantas medicinales, principalmente durante el trabajo de parto (64.5 %) y el posparto inmediato (85.7 %). Las especies más comunes fueron manzanilla, ruda, ortiga, sábila, chilca e hinojo, empleadas en su mayoría en forma de infusión (82.7 %) y administradas oralmente (50.6 %). El conocimiento provino de madres, abuelas y parteras tradicionales, con un nivel de comprensión percibido como "moderado". No se reportaron efectos adversos, aunque se reconocieron vacíos en cuanto a dosis y preparación. La confianza en estas prácticas fue alta: el 90.7 % expresó total acuerdo con su uso, y el 95.7 % consideró viable su combinación con la medicina convencional. Conclusión: El uso de plantas medicinales es una práctica culturalmente viva, esencial en la salud materna de estas comunidades. Se recomienda fortalecer el diálogo entre el conocimiento ancestral y la medicina moderna, promoviendo estrategias educativas y estudios científicos que respalden su uso seguro.

Palabras clave: plantas medicinales, embarazo, parto, posparto, conocimiento.

ABSTRACT

Title: Use of medicinal plants in pregnancy, childbirth, and postpartum care, Otavalo Canton, 2025”

Author: Karen Nicole Sampedro Torres
Tutor: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
Advisor: Msc. Tania Andrea Pineda Gómez
Mail: knsampedrot@utn.edu.ec

Introduction: The use of medicinal plants in maternity care is an ancestral practice current in the indigenous communities of Ecuador. In the Otavalo Canton, these practices are part of the cultural knowledge transmitted from generation to generation, especially during pregnancy, childbirth and postpartum. Objective: The main objective of the study is to determine the use of medicinal plants in pregnancy, childbirth and postpartum care, Otavalo Canton, Imbabura 2025. Methodology: A quantitative, descriptive and cross-sectional approach was used, applying a validated survey (UPLAMED) adapted to the Andean context, with a sample of 231 women. Results: It is evident that 99.1% used medicinal plants, mainly during labor (64.5%) and the immediate postpartum period (85.7%). The most common species were chamomile, rue, nettle, aloe, chilca, and fennel, mostly used as infusions (82.7%) and administered orally (50.6%). Knowledge came from mothers, grandmothers, and traditional midwives, with a level of understanding perceived as "moderate." No adverse effects were reported, although gaps were recognized regarding dosage and preparation. Confidence in these practices was high: 90.7% expressed complete agreement with their use, and 95.7% found their combination with conventional medicine viable. Conclusion: The use of medicinal plants is a culturally vibrant practice, essential for maternal health in these communities. It is recommended to strengthen the dialogue between ancestral knowledge and modern medicine, promoting educational strategies and scientific studies that support their safe use.

Keywords: medicinal plants, pregnancy, childbirth, pospartum, knowledge.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE TABLAS 12
TEMA: 13
INTRODUCCIÓN 14
El Problema 14
Justificación 16
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 19
1.1 Marco Referencial 19
1.1.1. Una revisión sistemática de las plantas etnomedicinales utilizadas para el embarazo, el parto y el posparto en Filipinas, 2023. 19
1.1.2. Efecto Estudio etnobotánico sobre plantas medicinales utilizadas por el pueblo Yi en Xiaoliangshan, provincia de Yunnan, 2024. 19
1.1.3. Percepción de la medicina tradicional durante el embarazo, parto y puerperio en el resguardo indígena de Tacueyo, Cauca, Colombia, 2024. 20
1.1.4. El extracto etanólico de Salvia lachnostachys Benth no es tóxico para la madre, no altera el rendimiento reproductivo, pero tiene potencial teratogénico, 2023. 20
1.1.5. Infusiones a base de plantas medicinales durante el embarazo: una actualización en la temática, 2021 20
1.2. Fundamentación Teórica 21
1.2.1. Definición de Plantas Medicinales 21
1.2.2. Uso de Plantas Medicinales en el Embarazo 21
1.2.3. Uso de Plantas Medicinales en el Parto 22
1.2.4. Uso de Plantas Medicinales en el Posparto 23
1.2.5. Consideraciones y Recomendaciones para el Uso Seguro de Plantas Medicinales 24

1.2.6. Uso de Plantas Medicinales en la Atención del Embarazo, Parto y Posparto desde la Teoría de Madeleine Leininger 25
1.3. Teoría de Enfermería 31
1.3.1. La Teoría de Madeleine Leininger y su Enfoque en el Cuidado Transcultural 32
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS 36
2.1. Diseño y tipo de investigación 36
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación 36
2.3. Preguntas de investigación 38
2.4. Matriz de operacionalización de variables 39
2.5. Participantes 46
2.5.1. Población 46
2.5.2. Muestra 46
2.5.3. Criterios de Inclusión 47
2.5.4. Criterios de Exclusión 47
2.5.5. Procedimiento y análisis de datos 48
2.5.6. Aspectos bioéticos 48
CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 50
3.1. Resultados 50
3.2. Discusión 57
CONCLUSIONES 59
RECOMENDACIONES 60
BIBLIOGRAFÍA 61
ANEXOS 67
Anexo 1. Consentimiento Informado 67
Anexo 2. Instrumento 68
Anexo 3. Archivo fotográfico 77
Anexo 4. Portada 79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1, características sociodemográficas. 50

Tabla 2, Patrones de uso de las plantas medicinales en mujeres embarazadas, parto y posparto. 51

Tabla 3, Conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en mujeres y parteras en etapas de embarazo, parto o posparto. 52

Tabla 4, Prácticas sobre el uso de plantas medicinales de mujeres y parteras en etapas de embarazo, parto o posparto. 53

Tabla 5, Plantas utilizadas por mujeres y parteras en etapas de embarazo, parto o posparto. 55

Tabla 6, Grado de confianza y percepción del conocimiento médico sobre las plantas medicinales en mujeres en etapas de embarazo, parto o posparto. 56

TEMA:

“Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, Cantón Otavalo, 2025”

INTRODUCCIÓN

El Problema

El uso de plantas medicinales en diferentes países se vio como una alternativa terapéutica frente a las dificultades de acceso a los servicios de salud y otros factores socioeconómicos y culturales, especialmente en las mujeres en las etapas de embarazo, parto y posparto.

Los cambios fisiológicos y emocionales que se producen en estas etapas de la vida reproductiva de la mujer han producido la aparición de signos y síntomas, entre los que se incluyen náuseas, vómitos, fatiga, dolores y molestias diversas. Estas manifestaciones motivaron a la mujer a buscar métodos empíricos y tradicionales para aliviar sus síntomas. Uno de los métodos más comunes es el uso de plantas medicinales, que han sido empleadas durante siglos en diversas culturas para proporcionar alivio y confort durante este periodo (1)

En la revisión de literatura especializada, se señaló que el uso de plantas medicinales se debe fundamentalmente al mejoramiento de diversos síntomas y condiciones, como las náuseas, los vómitos y el dolor abdominal; así mismo para prevenir la hiperbilirrubinemia neonatal, aliviar problemas respiratorios, resfriados, tos, hinchazón, flatulencia y como relajantes naturales lo que facilita el trabajo de parto (2),(3). Además, el uso de herbolaria estuvo influenciado por una tendencia creciente a revalorizar los conocimientos ancestrales que forman parte de las culturas regionales de diversas comunidades y resaltó la importancia de preservar el patrimonio cultural, para reconocer la eficacia de estos saberes en el cuidado de la salud (4).

De acuerdo con un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), el 80% de las mujeres embarazadas recurrió al uso de plantas herbolarias, siendo las comunidades indígenas las que más frecuentemente practican esta costumbre. Además, se destacó que alrededor de 50,000 plantas fueron identificadas por sus propiedades medicinales a nivel global, y este número sigue creciendo en las zonas rurales.

En América Latina (3), residen aproximadamente 826 comunidades indígenas, las cuales han preservado sus creencias y prácticas ancestrales a lo largo de los años. Un estudio que se realizó

en Lima- Perú resaltó que una de las problemáticas en el uso de plantas medicinales durante las etapas de embarazo, parto y posparto; radicó en la prevalencia de efectos teratogénicos y la inducción de abortos con el uso de ciertas plantas como la alfalfa, el aloe, la caléndula, la chinchona, el jengibre, la valeriana, la ruda y el boldo, entre otras. Estas plantas, aunque comúnmente utilizadas por sus beneficios percibidos, son peligrosas si no se manejan con el debido cuidado (5).

El Ecuador ha sido reconocido por ser un país pluricultural. De acuerdo con la Constitución Ecuatoriana de 2008, cada comunidad tiene el derecho al Sumak Kawsay (Buen vivir), permitiéndoles mantener sus costumbres y prácticas ancestrales sin enfrentar discriminación.

Según Guaraca, D. & Pagalo, S. (3), en un estudio realizado en el Ecuador sobre "El uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en población rural indígena. Colta, 2021" destacó que una de las problemáticas en el uso de plantas medicinales en las etapas del embarazo, parto y posparto, se relacionó con la hiperdinamia persistente, sufrimiento fetal agudo y síndrome meconial. Ejemplos destacados de plantas que han mostrado estos efectos dañinos incluyen la Ruta graveolens (ruda) y Cinnamomum verum (canela).

El conocimiento empírico en el uso de la herbolaria genera serias repercusiones para la salud pública, de ahí que, el rescate de las prácticas ancestrales requiere un mayor énfasis en el análisis de los compuestos químicos de las plantas para que se realice un uso adecuado de las mismas.

Leininger, creadora de la teoría de la enfermería transcultural, consideró que la comunidad es cada vez más pluricultural. Definió su teoría como un estudio y trabajo enfocado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud y enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y enfrentar discapacidades o la muerte. En cuanto al tema de investigación, se enfatizó la importancia de aceptar y practicar las tradiciones culturales en comunidades rurales, especialmente durante el embarazo, parto y posparto.

Basándonos en los antecedentes previamente mencionados, se planeó llevar a cabo esta investigación para determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y

posparto, Cantón Otavalo, Imbabura 2025, para evaluar los factores que inciden en el consumo de herbolario en este período y, por tanto, se planteó la siguiente pregunta: ¿Se realizó un adecuado uso de las plantas medicinales en las etapas de embarazo, parto y posparto en la población de Otavalo?

Justificación

Conocer qué plantas tuvieron usos medicinales y cómo fueron preparadas para fines terapéuticos durante el embarazo, parto y posparto fue crucial para impartir conocimientos precisos y alcanzar los efectos curativos deseados. Además, es vital que el personal de salud se enfoque en vigilar la salud de las mujeres gestantes y puérperas, respetando sus creencias y costumbres. Esto ayudó a crear un ambiente de confianza y a prevenir futuras complicaciones en la salud tanto de la madre como del feto (6).

En este contexto, la presente investigación tuvo por objetivo determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto en el Cantón de Otavalo. En el cual se buscó la necesidad de garantizar la seguridad y eficacia de estas prácticas en momentos críticos de la salud materna, debido a la creciente popularidad de la medicina alternativa y complementaria que está arraigada profundamente en diversas culturas alrededor de todo el mundo. Además, se instruyó sobre el uso correcto, seguro y efectivo de las plantas medicinales contribuyendo a la salud y el bienestar de las mujeres y sus hijos.

La investigación aportó de manera significativa al conocimiento actual integrando la teoría transcultural o de interculturalidad con la medicina tradicional y moderna. Esto indicó que se ofreció una base científica sólida acerca de los efectos de las plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto.

Se espera que, al haber realizado un inventario sobre el correcto uso de las plantas medicinales durante las etapas de gestación y puerperio, los estudiantes de enfermería y profesionales de salud puedan encontrar nuevas formas de brindar atención perinatal.

Además, esto indicó que optimizar el consumo de herbolaria para obtener beneficios terapéuticos adoptó un enfoque más holístico, personalizado e integrador en la atención de la salud materna y en la práctica. Es así como, lo mencionado anteriormente se logró a través del desarrollo de guías de uso basadas en evidencia, cerrando la brecha entre la medicina tradicional y la moderna; en la que se pudo promover prácticas sanitarias seguras y efectivas.

Los beneficiarios directos del estudio fueron "las mujeres en etapa de embarazo, parto y posparto del Cantón Otavalo, mientras que los beneficiarios indirectos fueron los "profesionales de Enfermería", ya que, se pretendió mejorar el cuidado con un enfoque cultural. Además, este estudio se alineó con el objetivo 3 de Salud y Bienestar de "La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)" que tuvo como propósito "optimizar la calidad de cuidado incluyendo la reducción de la mortalidad materna y neonatal" (7). Así mismo, el Plan de la Nueva Infancia en acción del Nuevo Ecuador de la presidencia de Daniel Noboa, mencionó que las mujeres embarazadas recibieron una atención integral lo cual garantizó una protección social a nivel general (8).

Los hallazgos de esta investigación tuvieron un valor práctico significativo, ya que pudieron ser utilizados para desarrollar guías clínicas y material educativo para profesionales de la salud y pacientes. Con ello se pudo identificar prácticas seguras y efectivas que permitieron ofrecer recomendaciones concretas sobre el uso de plantas medicinales en servicios como Centros de salud, el servicio de Ginecología y comunidades rurales, promoviendo una atención más informada y segura.

La viabilidad del estudio estuvo respaldada por la disponibilidad de recursos y suministros, el acceso a comunidades que utilizaron plantas medicinales, y la existencia de literatura científica con enfoques globales, internacionales y nacionales sobre el tema. La metodología propuesta, que abarcó revisiones bibliográficas, entrevistas y estudios de caso, fue factible y permitió obtener datos relevantes y confiables. Además, la colaboración de la población del Cantón de Otavalo y la participación de expertos en el campo aseguraron el rigor y la validez de los resultados obtenidos.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, Cantón Otavalo, 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 el cantón Otavalo.
- Elaborar un inventario sobre el correcto uso de las plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Referencial

Para el propósito de este estudio, se llevó a cabo una revisión bibliográfica, incluyendo en esta investigación aquellas que estuvieron estrechamente relacionadas con las variables propuestas. A continuación, se detallan estas fuentes:

En el ámbito Internacional se pudo apreciar las siguientes investigaciones que hicieron énfasis a las variables en estudio: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), la medicina a base de herbolaria es el conjunto de conocimientos, técnicas y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diversas culturas. Por otro lado, indicó que a medida que creció el uso de medicinas tradicionales o alternativas, también aumentó el número de informes que documentan reacciones adversas. Esto es particularmente relevante durante el embarazo, ya que muchos compuestos activos presentes en las plantas pueden atravesar la placenta y causar daños al feto o efectos adversos en la madre (9).

1.1.1. Una revisión sistemática de las plantas etnomedicinales utilizadas para el embarazo, el parto y el posparto en Filipinas, 2023.

Los autores de esta investigación realizaron una revisión sistemática sobre las plantas medicinales usadas en la gestación y puerperio, en el cual su objetivo principal fue identificar las especies empleadas por comunidades locales en el cuidado materno. Además, se analizó 38 estudios en los que se registró 153 especies. Los resultados que se obtuvo es que las hojas fueron la parte de la planta más utilizada, en su mayoría en decocciones y solamente 80 especies incluyeron información acerca de su toxicidad. Así mismo, se llegó a la conclusión de que es necesario realizar más estudios para verificar su seguridad y eficacia (10).

1.1.2. Efecto Estudio etnobotánico sobre plantas medicinales utilizadas por el pueblo Yi en Xiaoliangshan, provincia de Yunnan, 2024.

En este estudio el objetivo esencial fue registrar las especies que fueron utilizadas en el tratamiento de enfermedades locales. En el cual se empleó una metodología a través de entrevistas con 193 participantes, y como resultados se identificó 125 especies para curar afecciones digestivas, cutáneas y musculoesqueléticas, y su preparación más común fue en decocciones y maceraciones. Es así como se llegó a la conclusión de que el conocimiento medicinal del pueblo investigado es fundamental y pudo contribuir en el desarrollo de las fitomedicinas (11).

1.1.3. Percepción de la medicina tradicional durante el embarazo, parto y puerperio en el resguardo indígena de Tacueyo, Cauca, Colombia, 2024.

En América Latina, según Bambague, *et al*. dentro de su investigación el objetivo fue comprender el papel de estas prácticas en contextos de alta morbilidad materna. Además, se evidenció una metodología cualitativa con un enfoque etnográfico, a través de entrevistas. Por lo cual, se mostró un uso frecuente de plantas medicinales y la importancia de la interculturalidad en el contexto del cuidado materno. Es así como se concluyó que es indispensable integrar el conocimiento ancestral y tradicional al sistema de salud, para mejorar la atención sanitaria en comunidades indígenas (12).

1.1.4. El extracto etanólico de Salvia lachnostachys Benth no es tóxico para la madre, no altera el rendimiento reproductivo, pero tiene potencial teratogénico, 2023.

En Brasil, Hudman *et al*, en su estudio sobre la seguridad reproductiva del extracto etanólico de Salvia lachnostachys, tuvo por objetivo determinar su toxicidad materna y teratogenicidad en ratones. En el cual no se registró daños en la fertilidad ni toxicidad materna, pero los resultados mostraron reducciones en cuanto al peso fetal y placentario, juntamente con malformaciones esqueléticas. Es así como se concluyó que esta planta tuvo un daño teratogénico irreversible y no puede utilizarse durante el embarazo (13).

1.1.5. Infusiones a base de plantas medicinales durante el embarazo: una actualización en la temática, 2021.

Así mismo, en Argentina, García *et al*, en este artículo se analizó el uso incrementado de plantas medicinales durante el embarazo y su posible impacto negativo en la salud de la madre y del feto. Su objetivo fue actualizar la información disponible sobre el consumo, para lo cual se realizó una revisión bibliográfica con respaldo científico. En donde los resultados mostraron que el consumo de herbolaria es seguro si se toma en infusiones en 2 o 3 tazas diarias. Con esto se concluyó que la madre debe consultar a un especialista en el tema o a un médico antes de consumir durante la gestación (14).

1.1.6. Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto, 2020.

A nivel regional en Ecuador; Huilca S, Calahorrano A., el objetivo esencial de su estudio se enfocó en comprender cómo las prácticas tradicionales se aplicaron en el cuidado materno. Para lo cual, utilizó una metodología cualitativa con fenómeno fenomenológico, usando una técnica de entrevista a las mujeres en posparto. Además, los resultados evidenciaron que existe una fuerte herencia cultural y continuidad intergeneracional. Con esto, el autor concluyó que es fundamental que el personal de salud reconozca y respete las costumbres, para construir una atención intercultural efectiva (15).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Definición de Plantas Medicinales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las plantas se clasifican como organismos que presentan compuestos activos con efectos curativos, los cuales son utilizados para la elaboración de fármacos semisintéticos en la medicina moderna. A escala mundial, aproximadamente veintiocho mil especies de plantas han sido reconocidas por sus propiedades medicinales; de estas, tres mil se localizan en Ecuador y son de uso frecuente (3).

1.2.2. Uso de Plantas Medicinales en el Embarazo

En el período del embarazo, la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos y hormonales que pueden generar a largo plazo molestias como náuseas, fatiga, cansancio, dolor, entre otros síntomas. La herbolaria puede servir como un apoyo fundamental en la atención médica para mitigar estos signos, siempre y cuando se utilicen de manera segura y con conocimiento científico acerca de las posibles interacciones con otros fármacos (16).

Plantas comunes empleadas durante el embarazo:

- Manzanilla (Chamaemelum nobile): Se utiliza en el primer trimestre del embarazo como tratamiento al dolor abdominal, problemas bucales y laríngeos.

- Ortiga (Urtica urens L): Es un suplemento vitamínico y minerales como el hierro y el calcio, además de actuar como estimulante en el flujo sanguíneo (tónico).

- Toronjil (Melissa officinalis L): Se usa en el primer trimestre del embarazo para tratar molestias como la depresión, dolor de cabeza, problemas digestivos y respiratorios (16).

Beneficios y riesgos:

Beneficios: El uso de plantas medicinales lleva consigo una variedad de propiedades curativas, entre ellas para optimizar la digestión, favorece la salud del sistema circulatorio, además de brindar una sensación de relajación.

Riesgos: Según expertos existen plantas que pueden generar un riesgo en la salud de la madre y el desarrollo de la madre durante el embarazo. Por ejemplo: La poleomenta, una infusión popular pero su uso está prohibido debido a que posee efectos abortivos y tóxico para el organismo de la madre y del feto (17).

1.2.3. Uso de Plantas Medicinales en el Parto

Las plantas medicinales han sido utilizadas en este proceso debido a su gran efectividad al momento del parto, para aliviar los dolores y promover la relajación, esta práctica ha sido

considerada como una aliada para que las mujeres enfrenten el parto de manera más calmada, además de jugar un papel crucial en la estabilidad emocional de la mujer durante este período (18).

Plantas comunes utilizadas durante el Parto:

- Ruda ((Ruta graveolens L): Utilizada en la mujer embarazada, para acelerar el trabajo de parto.
- Albahaca (Ocimum basilicum): Utilizada para el tratamiento del dolor estomacal, resfriado, náuseas. Además, ayuda a agilitar el trabajo de parto aumento la actividad uterina.
- Llantén (Plantago major L.): Se recomienda su consumo en infusión para el tratamiento de infecciones de vías urinaria (16).

Beneficios y riesgos:

Beneficios: Las plantas medicinales en su mayoría son empleadas en forma de infusión, con la finalidad de estimular las contracciones uterinas y facilitar el progreso del trabajo de parto (19).

Riesgos: Aunque las plantas pueden ofrecer alivio, algunas pueden interferir con los tratamientos médicos o inducir contracciones excesivamente intensas si no se administran adecuadamente.

1.2.4. Uso de Plantas Medicinales en el Posparto

Después del parto, la recuperación de la madre es un proceso crucial, en el cual puede experimentar molestias como dolor, fatiga, cambios hormonales y emocionales, así como la necesidad de sanar y regenerarse después del parto. Así mismo, la herbolaria se suele utilizar para mitigar estos síntomas, promoviendo la lactancia y apoyar en la recuperación física del cuerpo.

Plantas comunes utilizadas durante el período de posparto:

Zanahoria (Daucus carota L.): Utilizada en la etapa del puerperio ya que ayuda a la eliminación de loquios y aumento en la producción de leche.

- Escancel (Aerva sanguinolenta L.). Se utiliza en forma de cataplasma, ayuda al tratamiento de mastitis o congestión mamaria.

- Geranio (Pelargonium zonale L.): Utilizada en forma de cataplasma ayuda en la afección de mastitis, ingurgitación mamaria, o abscesos mamarios (16).

Beneficios y riesgos:

Beneficios: Ayuda en el fortalecimiento general y recuperación después del parto, además de aportar energía, por ejemplo, una de las más utilizadas es la manzanilla con fines terapéuticos para aumentar la producción de leche (20).

Riesgos: Existen plantas que están contraindicadas en la etapa de lactancia materna ya que podrían desencadenar efectos secundarios, como es el caso de la berberina, que produce síntomas como diarrea, dolor abdominal, hipotensión e hipoglucemia (21).

1.2.5. Consideraciones y Recomendaciones para el Uso Seguro de Plantas Medicinales

Es fundamental destacar que, existen muchas personas que consideran a las plantas medicinales como una opción de tratamiento alternativo, sin embargo, algunas pueden generar efectos secundarios o tener interacciones con otros medicamentos. Por ello, es esencial, obtener la información completa y científica antes de emplear cualquier herbolaria (22).

Es crucial tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- **Información previa:** Antes de iniciar cualquier tratamiento con plantas medicinales, es necesario recurrir a un especialista o experto en fitoterapia, especialmente si la paciente toma alguna medicación.

- **Dosificación adecuada:** El consumo de dosis altas de plantas medicinales, puede conllevar a la producción de efectos secundarios.

- **Interacciones con medicamentos:** Es fundamental conocer las interacciones del consumo de plantas medicinales con los medicamentos para el tratamiento de enfermedades.

1.2.6. Uso de Plantas Medicinales en la Atención del Embarazo, Parto y Posparto desde la Teoría de Madeleine Leininger

La diversidad cultural dentro del sistema de Salud representa un reto en la atención médica, ya que las diferencias culturales entre los pacientes y el personal de sanitario pueden llegar a dificultades en la comunicación y comprensión (23). Por ello, aparece la teoría de Madeleine Leininger, también conocida como Teoría de la Transculturalidad o Diversidad Cultural en Enfermería, la cual proporciona un marco valioso para comprender cómo se aplica el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y puerperio, enfatizando en la consideración de las diferencias culturales y las prácticas tradicionales de salud (23).

Leininger describe el cuidado de la salud como una situación cultural que involucra no solamente el cuidado de los aspectos patológicos y médicos de una persona, sino también el respeto por sus creencias y prácticas culturales. A través de esta teoría, Leininger resalta la relevancia de ofrecer cuidados que sean culturalmente congruentes y respetuosos, lo cual es especialmente importante al abordar el uso de plantas medicinales (24).

1.2.7. Aplicación de la Teoría de Leininger en el Uso de Plantas Medicinales en el Embarazo

Diversidad cultural en el embarazo

Las creencias y tradiciones culturales tienen un profundo impacto en la forma en que las mujeres embarazadas viven y gestionan su embarazo. En muchas culturas, el uso de plantas medicinales es una práctica común para aliviar síntomas comunes del embarazo, como náuseas, fatiga, dolores musculares y problemas digestivos. Estas prácticas no solo tienen su origen en conocimientos ancestrales, sino que también son una adaptación de las comunidades a su entorno natural y a los recursos disponibles (25).

Por ejemplo, en la cultura india, la cúrcuma (Cúrcuma longa) se utiliza ampliamente por sus propiedades antiinflamatorias y digestivas, ayudando a aliviar el malestar estomacal y el dolor de las articulaciones durante el embarazo. En algunas comunidades del sudeste asiático, la hoja de papaya (Carica papaya) se utiliza para mejorar la circulación sanguínea y fortalecer el sistema inmunológico de las mujeres embarazadas (26).

La teoría de Leininger enfatiza que la atención médica debe ser sensible a las creencias culturales y las prácticas tradicionales de los pacientes. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben comprender y respetar estas tradiciones para brindar una atención adecuada que valore la diversidad cultural y el conocimiento ancestral. Además, es crucial que los proveedores de atención médica integren estas prácticas con los enfoques modernos de la atención médica, asegurando que no haya interacciones adversas con los tratamientos médicos convencionales (24).

1.2.8. Uso de Plantas Medicinales Durante el Parto desde una Perspectiva Culturalmente Congruente

El parto está profundamente influido por creencias y tradiciones culturales, que condicionan la forma en que las mujeres viven este proceso. En muchas culturas, el uso de plantas medicinales se ha convertido en una práctica habitual para ayudar a las mujeres durante el parto, ya sea para aliviar el dolor, reducir la ansiedad o facilitar otros aspectos del proceso, como la dilatación cervical (27). En África, en particular en algunas zonas de Kenia, las mujeres recurren a una infusión de hojas de frambuesa (Rubus idaeus), que se cree que facilita la dilatación cervical y reduce el dolor del parto. Además, en ciertas culturas indígenas de América del Norte, las raíces de la planta de aloe vera se aplican de forma tópica para aliviar la piel y los tejidos durante el proceso del parto, promoviendo una recuperación más rápida (28).

La teoría de Leininger promueve la integración de las prácticas culturales tradicionales de salud con la medicina científica. Según esta teoría, los profesionales de la salud deben respetar y valorar las prácticas culturales de los pacientes, lo que permite brindar una atención que respete tanto la ciencia médica como las creencias y costumbres del paciente (27).

1.2.9. Uso de Plantas Medicinales en el Posparto y la Recuperación Cultural

El posparto es una etapa fundamental en la recuperación física y emocional de la madre, y en muchas culturas el uso de plantas medicinales sigue siendo un elemento clave para restablecer el equilibrio del organismo tras el parto. Estas plantas no sólo ayudan a la recuperación física, sino que también brindan apoyo emocional en este proceso de transición (29).

En la India, además de hierbas como el ajwain (Carom), las mujeres suelen recurrir a las infusiones de jengibre para favorecer la digestión y aliviar las molestias estomacales tras el parto, ya que este remedio tradicional es conocido por sus propiedades carminativas y digestivas (30). En algunas culturas africanas, como en Nigeria, las infusiones de hojas de moringa se utilizan para reforzar el sistema inmunológico de la madre y mejorar su energía durante la recuperación posparto.

Este enfoque permite a los proveedores de atención médica ofrecer una atención integral que no solo es médicamente eficaz, sino también culturalmente apropiada, mejorando la experiencia del paciente y su bienestar general. Al integrar estas tradiciones con la medicina moderna, se promueve una atención más integral, respetuosa y personalizada (31).

1.2.10. Elementos sobre el Inventario de Plantas Medicinales en la Atención del Embarazo, Parto y Posparto

El inventario de plantas medicinales es una herramienta fundamental para organizar y sistematizar el conocimiento sobre las especies utilizadas con fines terapéuticos. Esta herramienta no sólo permite una mejor comprensión de las propiedades curativas de las plantas, sino que también facilita el análisis de sus beneficios, posibles riesgos y la forma en que pueden ser utilizadas en el contexto de la salud.

En el ámbito del embarazo, el parto y el puerperio, el inventario de plantas medicinales es fundamental para evaluar las plantas que utilizan las mujeres durante estas etapas críticas. Permite a los profesionales de la salud tener acceso a información detallada sobre las plantas más comunes en diversas culturas, ayudando a identificar tanto sus efectos positivos como negativos.

Este tipo de inventario, por lo tanto, no solo sirve como una herramienta educativa para los profesionales de la salud, sino también como un recurso importante para la investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos. Al combinar la sabiduría popular con la evidencia científica, se pueden crear estrategias de salud más efectivas y adaptadas culturalmente, mejorando los resultados tanto para las madres como para sus bebés (32).

1.2.11. Clasificación de las Plantas Medicinales

Un inventario de plantas medicinales debe organizar las especies de acuerdo con sus propiedades terapéuticas y uso tradicional. Es importante clasificar estas plantas en categorías que atiendan las diferentes necesidades de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Plantas para la preparación al parto: Son aquellas que ayudan a fortalecer el cuerpo y preparar el útero para el parto. Un ejemplo es la ortiga (Urtica dioica), que se utiliza en diversas culturas para fortalecer el sistema circulatorio y mejorar la elasticidad del útero, facilitando así el parto.

Plantas para aliviar el dolor durante el parto: Son hierbas que promueven la relajación y ayudan a controlar el dolor durante las contracciones. Un ejemplo de esto es la valeriana (Valeriana officinalis), que es ampliamente conocida por sus propiedades sedantes y analgésicas, ayudando a reducir la tensión y el dolor asociado al parto.

Plantas para el posparto: Se incluyen aquellas especies que apoyan la recuperación física y emocional después del parto, promoviendo la lactancia materna y aliviando las molestias. Un ejemplo de esta categoría es el fenogreco (Trigonella foenum-graecum), conocido por sus propiedades galactagogas, que estimulan la producción de leche materna y ayudan a la recuperación de la madre.

La clasificación de las plantas medicinales en estas categorías no solo facilita el acceso a tratamientos tradicionales eficaces, sino que también permite una integración respetuosa con las prácticas sanitarias modernas. Al reconocer y documentar el uso de estas plantas en diferentes contextos culturales, se contribuye a una atención sanitaria más inclusiva basada en el respeto a las tradiciones locales (33).

1.2.12. Propiedades Terapéuticas y Compuestos Activos

Las plantas medicinales deben describirse en términos de sus propiedades terapéuticas y los componentes activos que contiene, lo que permite una comprensión más profunda de sus posibles beneficios y riesgos. Los componentes activos presentes en las plantas pueden incluir.

- *Alcaloides*: Son compuestos que contienen nitrógeno y que generalmente tienen efectos terapéuticos importantes, como en el tratamiento del dolor o problemas digestivos.

- *Flavonoides*: Estos compuestos poseen propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, lo que ayuda a reducir el daño celular y la inflamación en el cuerpo.

- *Aceites esenciales:* Son compuestos volátiles extraídos de las plantas y brindan propiedades calmantes, antimicrobianas y relajantes, siendo utilizados en aromaterapia y para aliviar diversas afecciones (34).

1.2.13. Identificación y Descripción Botánica

El inventario debe incluir una descripción detallada de cada planta para asegurar su correcta identificación. Esto es fundamental para evitar el uso de especies erróneas o potencialmente peligrosas. La descripción debe contemplar los siguientes elementos:

- *Nombre científico:* Es necesario para asegurar una identificación precisa y evitar confusiones.

- *Familia botánica:* Permite contextualizar la planta dentro de su clasificación taxonómica, lo que facilita el estudio de sus características y usos.

- *Parte utilizada:* Las diferentes partes de una planta (como hojas, raíces, flores, semillas) pueden tener diferentes propiedades terapéuticas, por lo que es importante especificar cuál se utiliza.

- *Método de preparación:* Puede variar, ya sea en forma de infusión, decocción, maceración o aceites esenciales, en función de las propiedades que se deseen extraer de la planta (16).

Ejemplo:
Planta: Manzanilla (Matricaria chamomilla)
Familia: Asteraceae
Parte utilizada: Flores secas
Preparación: Infusión para aliviar problemas digestivos, reducir la ansiedad y favorecer el sueño.

La correcta identificación y el conocimiento de cómo se prepara y utiliza cada planta garantizan que sus beneficios se aprovechen de forma segura y eficaz.

1.2.14. Precauciones y Contraindicaciones

Es fundamental que el inventario de plantas medicinales incluya información detallada sobre las precauciones y contraindicaciones asociadas a su uso, especialmente en etapas delicadas como el embarazo y el posparto. Algunas plantas pueden tener efectos adversos si se consumen en exceso o se usan de forma inadecuada, lo que puede poner en riesgo la salud de la madre o del bebé (3).

Por ejemplo: Las hierbas como el romero (Rosmarinus officinalis) pueden interferir con los medicamentos anticoagulantes y aumentar el riesgo de sangrado, lo que es especialmente peligroso en el período posparto, cuando el cuerpo todavía está en proceso de curación (16).

Es fundamental que los profesionales de la salud se aseguren de que las mujeres embarazadas o en posparto estén informadas sobre los posibles riesgos de estas plantas y su uso adecuado. Incluir esta información en el inventario permite una mejor toma de decisiones y un enfoque más seguro a la hora de integrar las prácticas tradicionales con la medicina moderna.

1.2.15. Métodos de Conservación y Sostenibilidad

El inventario también debe tener en cuenta el origen y la sostenibilidad de las plantas medicinales utilizadas. Es fundamental dar prioridad al uso de especies que provengan de fuentes sostenibles y que respeten el equilibrio ambiental, evitando el uso de plantas en peligro de extinción o aquellas que se cultiven mediante prácticas no sostenibles. Además, el inventario debe proporcionar información sobre la necesidad de conservar adecuadamente estas plantas para preservar sus propiedades terapéuticas.

Es importante señalar que algunas plantas pueden perder su eficacia si no se almacenan correctamente. Por ejemplo, la exposición prolongada a la luz, al aire o a la humedad puede descomponer los aceites esenciales y reducir la potencia de sus beneficios. En este sentido, es necesario incluir en el inventario directrices claras sobre cómo almacenar adecuadamente las plantas medicinales, asegurando que se mantengan en condiciones óptimas para su uso terapéutico. Esto no solo asegura la eficacia de las plantas, sino que también contribuye a su conservación a largo plazo, promoviendo la sostenibilidad y la protección del medio ambiente (35).

1.2.16. Educación y Capacitación en el Uso de Plantas Medicinales

El inventario de plantas medicinales también debe servir como una valiosa herramienta educativa tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Es esencial que proporcione información detallada y clara sobre el uso seguro y responsable de las plantas medicinales, asegurando que se comprendan tanto sus beneficios como sus riesgos potenciales.

Incluir pautas precisas sobre las dosis recomendadas, los efectos secundarios que pueden ocurrir y los signos de reacciones adversas es esencial para garantizar que las plantas se usen de manera segura y eficaz. El inventario también debe proporcionar orientación sobre cómo combinar estas plantas con los tratamientos médicos convencionales, asegurando que no haya interacciones dañinas entre ambos.

Los profesionales de la salud deben recibir capacitación en el conocimiento de las plantas medicinales, no solo para ofrecer consejos adecuados a los pacientes, sino también para poder identificar las posibles complicaciones derivadas de su uso inadecuado. Además, se debe fomentar la educación continua tanto a nivel comunitario como institucional, mediante programas de capacitación, talleres y materiales educativos accesibles.

La inclusión de información sobre el impacto ambiental del cultivo y la recolección de plantas medicinales también es importante para crear conciencia sobre las prácticas sostenibles. Este enfoque integral permitirá un uso más informado y respetuoso de las plantas, promoviendo la salud, el bienestar y la sostenibilidad a largo plazo (36).

1.3. Teoría de Enfermería

El presente trabajo de investigación guardó estrecha relación con la teoría de Madelaine Leininger sobre la interculturalidad en enfermería, en donde se planteó que las creencias culturales influyen en gran parte en cómo la sociedad entiende y maneja los procesos de salud y enfermedad, especialmente dentro del contexto de cuidado materno. Así mismo, se mencionó que muchas mujeres principalmente en comunidades indígenas o rurales integraron estas prácticas como parte esencial de su identidad cultural.

Es así como, Leininger propuso que el cuidado del personal de enfermería tiene que ser siempre congruente, respetando y adaptándose a las diferentes creencias y valores que son un pilar significativo del paciente.

Es así que, dentro del enfoque de la medicina tradicional y de la interculturalidad en salud, el uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto, representa no solamente una práctica terapéutica, sino también un componente esencial del conocimiento ancestral y del sistema cultural de muchas comunidades. En donde la OMS, reconoce la medicina tradicional como una herramienta legítima en la atención primaria, siempre y cuando se utilice de forma segura y basada en evidencia empírica culturalmente validada.

Por ello, este estudio dentro del contexto del uso de plantas medicinales no debe ser ignorado, sino más bien evaluado desde una perspectiva intercultural que de alguna manera permita conservar, adaptar y reestructurar las prácticas tradicionales, para contribuir a la reducción de barreras culturales y con esto lograr un cuidado más humanizado y respetuoso, que haga énfasis en la sabiduría cultural juntamente con el conocimiento científico.

1.3.1. La Teoría de Madeleine Leininger y su Enfoque en el Cuidado Transcultural

Madeleine Leininger creó la Teoría de la Diversidad Cultural y Universalidad, que postula que la atención sanitaria debe ajustarse a las diferencias culturales de las personas y las comunidades. Según la teorista, la atención es un proceso universal y humanístico que debe ofrecerse respetando las creencias y prácticas culturales del paciente. Esta teoría se basa en un aspecto fundamental:
Además, la implementación de la atención primaria de salud en contextos rurales e interculturales exige una transición desde el modelo biomédico tradicional hacia enfoques relacionales y humanizados. En este estudio, el modelo teórico Relate-Capacity-Confort propuesto por Tapia Paguay et al. (2026) (37) brinda un marco analítico integral. Este enfoque articula la relación terapéutica, el fortalecimiento del autocuidado y el bienestar holístico, demostrando que la atención comunitaria en el contexto ecuatoriano requiere comprender los saberes locales e integrar el diálogo intercultural como mecanismo para fortalecer la confianza, la adherencia y la seguridad en el cuidado materno- infantil.

La práctica de enfermería a nivel comunitario cumple un rol determinante al equilibrar los estándares de la medicina moderna con las prácticas tradicionales arraigadas en la comunidad. Al analizar la utilización de la medicina ancestral y la botánica medicinal en el ciclo reproductivo de la mujer otavaleña, los hallazgos de Espinel Jara et al. (2025) (38) resaltan que el cuidado humanizado en entornos comunitarios no solo mejora la satisfacción de la paciente y la continuidad del cuidado, sino que también exige superar las barreras institucionales y de formación en el personal de salud, Así el profesional de enfermería en el cantón Otavalo se posiciona como una gente facilitador del diálogo intercultural, garantizando que e uso de plantas medicinales en la etapa maternal se oriente desde la evidencia científica, el respeto a la identidad cultural y la prevención de riesgos sanitarios.

Diversidad cultural: Se refiere al reconocimiento y comprensión de las diferencias culturales que existen entre individuos y comunidades, incluyendo sus creencias y prácticas. Esta perspectiva permite una apreciación más profunda de cómo cada grupo interpreta y responde a las necesidades de salud. En este sentido, el uso de plantas medicinales es un ejemplo claro de diversidad cultural, ya que se utiliza de distintas formas en diversas culturas alrededor del mundo. Sin embargo, este uso puede integrarse dentro de intervenciones sanitarias universales siempre y cuando se respete y se adapte a los marcos culturales específicos de cada individuo (24).

Al examinar los componentes del metaparadigma en enfermería a partir de la Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, se interpretan los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería de la siguiente manera:

- **Persona**:

Se refiere a un ser humano que se ocupa de sí mismo y muestra preocupación por los demás. A pesar de que los cuidados humanos son universales, las maneras de brindar estos cuidados difieren según las distintas culturas.

- **Entorno**:

Comprende todo lo que rodea al ser humano, incluyendo la percepción del mundo, la estructura social y el contexto ambiental. Este concepto está estrechamente relacionado con la noción de cultura.

- **Salud**:

Se considera como un concepto universal, aunque cada cultura lo define de manera distinta para reflejar sus valores y creencias. Es un estado de bienestar que varía culturalmente y que indica la capacidad de los individuos para desempeñar las actividades cotidianas, abarcando también los sistemas de salud y los cuidados proporcionados.

- **Enfermería**:

Se define como una ciencia enfocada en la preservación de la salud o en la recuperación de enfermedades. Tiene un significado que abarca aspectos físicos, psíquicos y sociales para las personas que reciben atención, siendo específica en relación con los valores, creencias y cultura de cada paciente (39).

1.3.2. Uso de Plantas Medicinales en el Embarazo, Parto y Posparto desde una Perspectiva Transcultural

Durante el embarazo, el parto y el puerperio, el uso de plantas medicinales es una práctica muy extendida en diversas culturas, especialmente en comunidades indígenas y rurales, donde las personas recurren a remedios naturales como parte del cuidado de su salud. Desde la perspectiva de la teoría transcultural de Leininger, es fundamental comprender cómo las diferentes culturas integran el uso de plantas medicinales y respetar estas prácticas a la hora de ofrecer una atención profesional adecuada. Las plantas utilizadas en estos periodos varían considerablemente según la región, las creencias y las tradiciones de cada comunidad.

Por ejemplo, en la medicina tradicional china y tibetana, el ginseng es una hierba de uso común para fortalecer el cuerpo durante el embarazo y el posparto, ayudando a equilibrar la energía vital. En América Latina, plantas como la manzanilla y el anís se utilizan con frecuencia para aliviar cólicos y problemas digestivos tanto durante el embarazo como después del parto. En algunas regiones de África, las comunidades utilizan la moringa y la kinkeliba para promover la recuperación física y emocional de la madre después del parto (40).

Por lo tanto, la teoría de Leininger destaca la importancia de considerar la diversidad cultural en el uso de estas plantas medicinales. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de que las

mujeres embarazadas y en posparto suelen tener creencias muy arraigadas sobre el uso de plantas medicinales y remedios tradicionales, creencias que pueden estar basadas en tradiciones familiares, comunitarias o religiosas.

Por ello, es fundamental que los profesionales de la salud respeten estas creencias y trabajen de forma colaborativa con los pacientes, integrando los conocimientos tradicionales y los enfoques modernos de una manera que valore la identidad cultural de cada individuo (24).

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental.
El enfoque cuantitativo permitió medir variables de forma objetiva y precisa, utilizando datos numéricos sobre el uso de plantas medicinales durante el embarazo parto y posparto, que pudieron analizarse estadísticamente, lo que facilitó la identificación de patrones y relaciones entre variables. Al ser no experimental, este diseño observó las variables en su contexto natural sin manipularlas, mediante encuestas dirigidas a mujeres que hacen uso de estos recursos tradicionales, lo que resultó más factible y ético, especialmente en estudios sobre salud o comportamiento humano.

Según el alcance, el estudio tuvo un diseño descriptivo y transversal
Ya que se centró en analizar el uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto, lo que a su vez permite describir en un momento específico, las prácticas, creencias y patrones de uso sin modificar las variables. Así mismo, esta metodología facilitó la identificación de tendencias y factores socioculturales asociados a dichas prácticas tradicionales.

En conjunto, estos enfoques proporcionaron una base sólida para la obtención de resultados fiables y generalizables, adecuados para responder a preguntas de la investigación que buscaron describir y analizar fenómenos tal y como ocurren en la realidad.

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.2.1. Técnica

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permitió obtener información directa de las mujeres que han pasado por las etapas de embarazo, parto y posparto. Esta técnica fue la más óptima debido a su capacidad para recopilar datos cuantitativos de manera sistemática que incluyeron preguntas para abordar temas sobre las prácticas, creencias, frecuencia de uso y tipos de plantas utilizadas. Así mismo, esta herramienta fue aplicada de forma presencial

para garantizar una mejor comprensión de las preguntas por parte de las participantes y asegurar la validez de sus respuestas.

2.2.2. Instrumento

En esta investigación se empleó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de tipo cuantitativo, el cual fue adaptado del cuestionario validado U-PlanMed. Este instrumento contó con un 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 y fiabilidad en la medición (41).

El apartado sociodemográfico del cuestionario estuvo compuesto por ocho ítems. La primera pregunta se presentó en formato abierto, mientras que las restantes fueron de tipo cerrado con opciones de respuesta predeterminadas. Entre los aspectos abordados se incluyeron: edad, género, autoidentificación cultural, nacionalidad, estado civil, nivel de instrucción, lugar de residencia y ocupación. El instrumento abarcó diez dominios temáticos formulados principalmente mediante preguntas cerradas de opción múltiple, con excepción de la primera, que se mantuvo como pregunta abierta.

Estos dominios estuvieron orientados a explorar el uso de plantas medicinales, sus propiedades terapéuticas, las dolencias que ayudaron a tratar, el propósito de su utilización, las partes de la planta empleadas, métodos de preparación, formas de administración, dosis utilizadas, nivel de efectividad percibido y su consumo en conjunto con medicamentos convencionales. Para garantizar su validez, el cuestionario fue sometido a un proceso de evaluación de contenido mediante juicio de expertos y una prueba piloto.

Participaron cinco especialistas en medicina tradicional y ancestral, cuyas observaciones permitieron realizar ajustes y mejoras al instrumento, resultando en una versión revisada y adecuada al enfoque de esta investigación.

Validación del instrumento

El cuestionario UPLAMED–Imbabura se desarrolló a partir de una revisión sistemática de la literatura científica internacional, que incluyó investigaciones realizadas en países como India, así

como en las regiones amazónicas de Brasil y Colombia. Con base en esta evidencia, se realizó una adaptación culturalmente específica al entorno socio territorial andino de la provincia de Imbabura.

La validez de contenido se evaluó mediante el juicio de expertos en salud materna, etnobotánica y metodología de investigación, utilizando el índice V de Aiken como herramienta estadística para evaluar la relevancia, claridad y coherencia de los ítems incluidos.

Así mismo la validez aparente se determinó mediante entrevistas cognitivas con mujeres de comunidades rurales e indígenas, con el objetivo de asegurar la correcta comprensión de las preguntas y que el contenido estuviera adecuadamente contextualizado.

Y por último la adaptación cultural en esta investigación se enriqueció con la retroalimentación cualitativa de parteras tradicionales, líderes comunitarias y profesionales de la salud intercultural, quienes contribuyeron a la revisión del lenguaje, la pertinencia de las categorías de respuesta y el significado atribuido a las plantas y prácticas mencionadas en el instrumento.

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo de estudio?
- ¿Qué conocimientos tienen las personas del cantón sobre el uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto?
- ¿Cómo se deben utilizar correctamente estas plantas medicinales en cada una de estas etapas para asegurar su efectividad y seguridad?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

- **Objetivo 1:** Caracterizar socio demográficamente 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 (42).	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 de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	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 más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	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, aprovechamiento de los servicios de atención de salud, así como asistencia a controles prenatales para garantizar su bienestar y salud de la madre y el bebé	Asistencia prenatal	1. Sí 2. No	¿Asistió a un centro de salud durante el embarazo?	Cualitativa dicotómica	Encuesta

- **Objetivo 2:** Identificar conocimientos y prácticas sobre el uso de plantas medicinales en el embarazo parto y posparto en el cantón Otavalo.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Prácticas sobre uso de las plantas medicinales	Se refiere a la utilización de plantas para aprovechar sus propiedades curativas como un hábito (43).	Uso 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 concretas del periodo maternal en las que se hizo uso de 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	Aplicación de una planta con el propósito de aliviar o tratar síntomas o enfermedades	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	Se refiere a orígenes o medios a través los cuales una persona adquiere información y saberes de las plantas medicinales	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	Procedimiento mediante el cual la parte de una planta es transformada para extraer los compuestos activos para su uso 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	Se refiere a la utilización especifica de diferentes segmentos de la planta con fin 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
		Fuente de adquisición de plantas medicinales	Origen o método por el cual se obtiene plantas medicinales 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

		Frecuencia del uso de plantas medicinales	Periodicidad con la que una persona utiliza una planta medicinal para tratar un problema de salud.	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	Procedimiento mediante el cual la parte de una planta es transformada para extraer los compuestos activos para su uso terapéutico	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	Implica el conjunto saber, entender e identificar a las plantas con propiedades curativas y preventivas, así como sus usos y riegos (43). .	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 las 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

2.5. Participantes

2.5.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por mujeres en proceso de embarazo, parto y puerperio en la Comunidad de Otavalo, así como aquellas mujeres que han tenido experiencia en la atención de estas etapas de reproducción, durante el período de abril- mayo 2025.

2.5.2. Muestra

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)\ (0.5)\ (578)}{(0.05)^2(578-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{38416\ (0.25)\ (578)}{0.0025\ (577) + 38416\ (0.25)}$$

$$n = \frac{5544712}{24029}$$

$$n = 231,02$$

$$n = 231$$

Donde:

- **N:** Tamaño de total de la población
- **n:** tamaño de la muestra deseada
- **Z:** Valor asociado con el nivel de confianza (por ejemplo, para un nivel de confianza del 95%, cuya constante es Z = 1.96).
- **p:** Proporción esperada de la característica de interés en la población (si no se conoce, se utiliza p = 0.5 para obtener el tamaño de muestra más grande posible).

- **q:** Probabilidad de que no ocurra el evento esperado.
- **E:** Margen de error permitido o precisión (por ejemplo, 5% o 0.05).

Para realizar este estudio, se determinó una muestra de 231 mujeres embarazadas, en labor de parto o posparto y mujeres expertas en estos procesos (parteras), residentes en las siguientes comunidades: Gualsaqui, Peguche, Agato, Eugenio Espejo, Punyaro, Selva Alegre, Gonzales y San Pablo. Este tamaño de muestra se calculó mediante una fórmula específica para poblaciones finitas, lo que garantizaba la alta fiabilidad de los resultados. El cálculo consideró un margen de error del 5 % (lo que significa que se espera que los resultados sean muy cercanos al valor real de la población) y un nivel de confianza del 95 % (lo que indica un alto grado de certeza en los hallazgos).

La selección de la muestra se realizó, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, en este tipo de muestreo es empleado para recolectar datos de poblaciones difíciles de acceder o especializadas. Inició con un pequeño grupo de participantes conocidos que cumplieron con los criterios del estudio y se expandió solicitando a estos participantes iniciales que recomienden a otros que también cumplan con los requisitos (44).

2.5.3. Criterios de Inclusión

- Mujeres en proceso de embarazo, parto y posparto que pertenecen a la comunidad de Otavalo y que desean participar en la investigación.
- Mujeres que residan en el cantón de Otavalo por más de 5 años.
- Mujeres en edad fértil de 18 a 40 años.
- Mujeres que hayan utilizado plantas medicinales para tratar dolencias en las etapas de embarazo, parto y posparto.
- Mujeres que han tenido experiencia en la atención del embarazo, parto y posparto.

2.5.4. Criterios de Exclusión

- Mujeres que no acepten participar en el estudio.
- Mujeres con las que se tenga barreras idiomáticas.

- Mujeres con algún grado de discapacidad, la cual imposibilite la comunicación efectiva.
- Mujeres con las que se tenga barreras tecnológicas.

2.5.5. Procedimiento y análisis de datos

El plan de procesamiento y análisis de datos tuvo los siguientes pasos:

1. Aplicación del procedimiento para la aceptación del consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento en Question-Pro.
3. Codificación de la información.
4. Tabulación de datos en el programa de Excel (base de datos).
5. Depuración de datos.
6. Análisis de datos con el soporte SPSS (Software de análisis estadístico).
7. Estadística descriptiva se expresará en frecuencias y porcentaje.

2.5.6. Aspectos bioéticos

Se explicó a los participantes el propósito del estudio sobre el "Uso de plantas medicinales en las etapas de embarazo, parto y posparto, Cantón Otavalo 2025" los procedimientos y riesgos potenciales, así como el derecho a retirarse en cualquier momento. El consentimiento se aplicó de manera voluntaria y fue firmado por los participantes del estudio.

Los datos de los participantes se manejaron de forma confidencial y solo los investigadores tuvieron acceso a ellos. La información personal y la identidad de los participantes fueron anonimizadas utilizando códigos alfanuméricos.

Minimización de Riesgos: Durante toda la investigación, se garantizó la minimización de riesgos para evitar cualquier impacto, eliminando posibles riesgos físicos, psicológicos o emocionales para los participantes. Además, se redujo los sesgos de la investigación aplicando una metodología rigurosa y utilizando herramientas basadas en datos para tomar decisiones, disminuyendo así las distorsiones cognitivas que puedan afectar la objetividad.

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética Institucional o Comunitario, garantizando el cumplimiento de los principios de investigación en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki (45) y las pautas éticas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIONS) (46). Además, se cumplió los códigos de ética de la Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (47).

El estudio contó con la aprobación de un comité de ética institucional, que revisó y autorizó el protocolo de investigación para asegurarse de que cumple con las normas éticas y legales.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1, características sociodemográficas.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 25	72	**31.2%**
	26 a 30	53	22.9%
	31 a 35	66	**28.6%**
	36 a 40	40	17.3%
Estado civil	Soltera	62	26.8%
	Casada	118	**51.1%**
	Unión Libre	51	22.1%
Lugar de residencia	Urbana	11	4.8%
	Rural	220	**95.2%**
Autoidentificación étnica	Indígena	231	100.0%
Nacionalidad	Kichwa Andino	231	100.0%
Pueblo	Otavalo	231	100.0%
Nivel de instrucción	Ninguna	5	**2.2%**
	Primaria completa	2	0.9%
	Primaria incompleta	40	17.3%
	Secundaria	104	**45.0%**
	Bachillerato	80	34.6%
Ocupación principal	Ama de casa	108	**46.8%**
	Comerciante	75	32.5%
	Estudiante	22	9.5%
	Negocio propio	25	10.8%
	Docencia	1	0.4%

Fuente: Encuesta Uso de plantas medicinales
Elaborado por: Karen Sampedro

En la presente tabla se evidencia que la mayoría de mujeres encuestadas tiene entre 18 y 35 años, están casas o en unión libre y en su mayoría residen en el ámbito rural. Todas se han identifican como indígenas del pueblo de Otavalo. Además, la mayoría cuenta con nivel secundario o bachillerato, sin embargo, existe un pequeño porcentaje del 0,9% que su educación es casi nula, y se desempeñan principalmente como amas de casa o comerciantes.

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

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Asistió a centro de salud	Sí	64	27.7%
	No	167	**72.3%**
Utilizó plantas medicinales	Sí	229	**99.1%**
	No	2	0.9%
Consultó con un profesional	Sí	4	1.7%
	No	227	**98.3%**
Etapa de uso	Embarazo	9	3.9%
	Trabajo de parto	149	**64.5%**
	Posparto /cuarentena	4	1.7%
	Embarazo/ Trabajo de parto	25	10.8%
	Trabajo de parto/postparto/Cuarentena	41	17.7%
	Embarazo/ Parto/ Posparto	3	1.3%
Embarazo	1 a 3 meses	0	0.0%
	2°–10° día3 a 6 meses	2	0.9%
	6 a 9 meses	218	**94.4%**
	1 a 3 meses-3 a 6 meses	3	1.3%
	2. 3 a 6 meses-6 a 9 meses	8	3.5%
Puerperio	Primeras 24h	198	**85.7%**
	2°–10° día	7	3.0%
	Primeras 24 h/ 2-10 día	25	10.8%
	Primeras 24h/ 40-45 días	1	0.4%

Fuente: Encuesta Uso de plantas medicinales
Elaborado por: Karen Sampedro

Destaca que el 99.1 % de las mujeres utilizaron plantas medicinales, pero solo el 1.7 % consultó con un profesional, lo que evidencia que el uso es autónomo y tradicional. El trabajo de parto es la etapa con mayor uso 64.5 %, y el momento más común en el embarazo es entre 6 y 9 meses 94.4 %. En el posparto, el 85.7 % las usó en las primeras 24 horas, lo que evidencia su integración inmediata tras el parto.

Tabla 3, Conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en mujeres y parteras en etapas de embarazo, parto o posparto.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Conoce qué plantas provocan contracciones	Ruda	44	**19.0%**
	Hinojo	20	8.7%
	Ortiga	41	17.7%
	Sábila	10	4.3%
	Ruda-Ortiga	21	9.1%
	Ruda-Sábila	43	18.6%
	Ortiga-Sábila	17	7.4%
	Ruda-ortiga-sábila	35	15.2%
Conoce qué plantas alivian los cólicos en el posparto	Hinojo	16	6.9%
	Caléndula	18	7.8%
	Manzanilla	26	11.3%
	Sábila	6	2.6%
	Alfalfa	6	2.6%
	Hinojo-Manzanilla-Alfalfa	55	23.8%
	Hinojo-Manzanilla	104	**45.0%**
Conoce acerca de lo efectos negativos	Verdadero	130	**56.3%**
	Falso	1	0.4%
	Desconoce	100	43.3%
Conoce sobre los efectos secundarios de las plantas	Nada	3	1.3%
	Poco	50	21.7%
	Moderado	106	**46.1%**
	Bueno	70	30.4%
	Muy alto	1	0.4%
Conoce la preparación correcta de las plantas	Nada	0	0.0%
	Poco	35	15.2%
	Moderado	118	**51.1%**
	Bueno	77	33.3%
	Muy alto	1	0.4%
Conoce sobre el uso adecuado de las plantas	Nada	0	0.0%
	Poco	43	18.6%
	Moderado	113	**48.9%**
	Bueno	74	32.0%
	Muy alto	1	0.4%
Conoce las dosis correctas de las plantas	Nada	1	0.4%
	Poco	45	19.5%
	Moderado	106	**45.9%**
	Bueno	77	33.3%
	Muy alto	2	0.9%

Fuente: Encuesta Uso de plantas medicinales
Elaborado por: Karen Sampedro

Las mujeres reconocen a la ruda, ortiga y sábila como plantas que inducen contracciones; y al hinojo, manzanilla y alfalfa como útiles para aliviar cólicos y estimular la lactancia. Aunque el 56.3 % reconoce efectos negativos, un 43.3 % los desconoce. La mayoría reporta tener un conocimiento “moderado” sobre efectos, preparación, uso y dosis.

Tabla 4, Prácticas sobre el uso de plantas medicinales de mujeres y parteras en etapas de embarazo, parto o posparto.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Propósito principal del uso de plantas medicinales	Prevenir enfermedades	1	0.4%
	Reducir dolores	4	1.7%
	Estimular el parto	25	10.8%
	Favorecer la cicatrización	12	5.2%
	Prevenir hemorragias	1	0.4%
	Calentar el cuerpo	1	0.4%
	Prevenir enfermedades/Reduc dolores/Estimular el parto	38	16.5%
	Reducir dolor/ Estimular parto/Preven hemorragias	57	24.7%
	Estimular el parto/ Prevenir hemorragias	43	18.6%
	Reducir dolores/ Estimular el parto	49	**21.2%**
Vías de uso	Infusión	87	37.8%
	Baño general/de asiento	8	3.5%
	Cataplasma (emplasto)	4	1.7%
	Vapores	8	3.5%
	Infusión-Baño general/de asiento	104	**45.2%**
	Infusión-Baño general/de asiento/ Cataplasma	19	8.3%
Parte utilizada	Hojas	231	100.0%
Obtención de la planta	Cultiva en casa	44	19.0%
	Compra en el mercado	19	8.2%
	Recolecta en el campo	44	19.0%
	Cultiva en casa-Compra en el mercado-Recolecta en el campo	21	9.1%
	Cultiva en casa- Recolecta en el campo	85	**36.8%**
	Cultiva en casa-Compra en el mercado	18	7.8%
Frecuencia de uso en el embarazo	Diaria	0	0.0%
	Semanal	7	3.0%
	Solo cuando era necesario	209	**90.5%**
	Una vez	15	6.5%
Efectos adversos	No	231	100.0%
Preparación usualmente	Hervida	191	**82.7%**
	Macerada	3	1.3%
	Secada al sol	1	0.4%
	Hervida-fresca	4	1.7%
	Hervida- macerada	32	13.9%
Administración	Oral	117	**50.6%**
	Tópico (ungüento)	11	4.8%
	Baño	22	9.5%
	Vapores	9	3.9%
	Vaginal	1	0.4%
	Otros	1	0.4%
	Oral-Tópico	46	19.9%
	Oral-Baño	24	10.4%
Frecuencia en que lo utiliza	Siempre	1	0.4%
	A menudo	9	3.9%
	Algunas veces	188	**81.4%**
	Rara vez	33	14.3%

Fuente: Encuesta Uso de plantas medicinales
Elaborado por: Karen Sampedro

Las mujeres encuestadas mencionaron que el propósito más común del uso de plantas medicinales es reducir dolores, estimular el parto y prevenir hemorragias 24.7 %. El uso combinado de infusión y baños representa el 45.2 %. Las hojas son la única parte usada 100 %. Se prefiere el uso “solo cuando era necesario” 90.5 %, y el 82.7 % prepara las plantas hervidas. La administración oral predomina 50.6 %, seguida por combinación oral-tópica.

Tabla 5, Plantas utilizadas por mujeres y parteras en etapas de embarazo, parto o posparto.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Plantas utilizadas en el embarazo	Chilca	56	**24.2%**
	Manzanilla	33	**14.3%**
	Ortiga	7	3.0%
	Cedrón	7	3.0%
	Ruda	1	0.4%
	Albahaca	1	0.4%
	Hinojo	1	0.4%
	Llantén	11	4.8%
	Chilca-Manzanilla-Ortiga-Cedrón-Ruda	44	19.0%
	Chilca-Manzanilla-Ortiga-Cedrón-Ruda-Hinojo-LLantén-Verbena-Sábila	46	19.9%
	Chilca-manzanilla	24	10.4%
Plantas utilizadas en el parto	Ruda	44	**19.0%**
	Hinojo	20	8.7%
	Ortiga	41	17.7%
	Sábila	10	4.3%
	Ruda-Ortiga	21	9.1%
	Ruda-Sábila	43	**18.6%**
	Ortiga-Sábila	17	7.4%
	Ruda-ortiga-sábila	35	15.2%
Plantas utilizadas en el posparto y alivio de cólicos.	Hinojo	16	6.9%
	Caléndula	18	7.8%
	Manzanilla	26	11.3%
	Sábila	6	2.6%
	Alfalfa	6	2.6%
	Hinojo-Manzanilla-Alfalfa	55	23.8%
	Hinojo-Manzanilla	104	**45.0%**

Fuente: Encuesta Uso de plantas medicinales
Elaborado por: Karen Sampedro

Las encuestas arrojaron que las mujeres y parteras durante la etapa del embarazo, utilizan principalmente la chilca 24.2 % y la manzanilla 14.3 %. Durante el parto, las más citadas son ruda, ortiga y sábila. En el posparto y para aliviar los cólicos, predominan el hinojo y la manzanilla, siendo esta última parte de combinaciones frecuentes hasta 45 %.

Tabla 6, Grado de confianza y percepción del conocimiento médico sobre las plantas medicinales en mujeres en etapas de embarazo, parto o posparto.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Confianza de uso de plantas medicinales	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	1	0.4%
	De acuerdo	20	8.8%
	Totalmente de acuerdo	206	**90.7%**
Plantas tienen más efectividad que los medicamentos	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	3.5%
	De acuerdo	14	6.1%
	Totalmente de acuerdo	209	**90.5%**
Conocimiento de los médicos acerca de las plantas	Totalmente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0.0%
	De acuerdo	9	3.9%
	Totalmente de acuerdo	222	**96.1%**
Combinación entre la medicina ancestral y farmacológica	Totalmente en desacuerdo	1	0.4%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	0.9%
	De acuerdo	7	3.0%
	Totalmente de acuerdo	221	**95.7%**

Fuente: Encuesta Uso de plantas medicinales
Elaborado por: Karen Sampedro

Esta tabla refleja una actitud ampliamente positiva de las mujeres hacia las plantas medicinales en donde el 90,7% está totalmente de acuerdo con su uso; un 90,5% considera que son mejores o equivalentes a los medicamentos farmacológicos. Así mismo, el 96,1% de las mujeres encuestadas cree que los médicos deberían conocer sobre las plantas medicinales y el 95,7% está totalmente de acuerdo en que puede existir complementariedad entre medicina ancestral y medicina moderna. Esto muestra que existe una confianza plena en el valor de la medicina tradicional. (pregunta)

3.2. Discusión

El estudio “Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de las parroquias rurales de Saraguro-Loja, 2023” (48). Mostró resultados similares: el 94% de las participantes vivían en zonas rurales, 85% eran indígenas, el 60% tenían instrucción secundaria o básica. Comparando los datos que se realizó en Otavalo con los de Saraguro, se confirmó que en ambos pueblos andinos prevalece un perfil sociodemográfico común: mujeres jóvenes, rurales, con educación media y escasa relación con servicios de salud institucionalizados. Esta coincidencia respalda que las prácticas de salud ancestral siguen vigentes en comunidades kichwas.

Un estudio realizado por Sánchez Tapia y Yandún Tulcanaza (2023) en Saraguro (Loja) (1), con mujeres indígenas entre 18 y 40 años, reveló que el 98.6 % utilizó plantas medicinales durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre y en el parto. Solo el 2.3 % recurrió a profesionales de salud, y el 87 % recibió recomendaciones de madres o parteras. Los resultados del presente estudio confirman y fortalecen los hallazgos de Saraguro, destacando un patrón cultural coincidente en comunidades andinas. Como investigadora, se reconoce la necesidad de valorar estos saberes locales no como prácticas marginales, sino como parte integral del cuidado materno ancestral, lo cual exige su inclusión respetuosa en las políticas de salud intercultural.

En el estudio de Pandashina y Villa (2024) (50), realizado en comunidades indígenas de Chimborazo, las mujeres identificaron las mismas especies para contracciones y lactancia. Sin embargo, más del 40 % desconocía los posibles efectos adversos, y solo el 38 % afirmaba conocer las dosis correctas de preparación. El paralelismo entre ambos estudios revela que el conocimiento sobre plantas está profundamente arraigado. Desde esta investigación, se propone fortalecer la educación intercultural para mejorar la seguridad del uso sin desvalorizar el conocimiento ancestral, fomentando puentes entre saberes populares y científicos.

Calva et al. (2023) (51), en un estudio nacional sobre pueblos indígenas del Ecuador, señalaron que el 95 % de las mujeres usaban infusiones hervidas de hojas, administradas por vía oral y tópica. El 88 % indicó no haber tenido efectos adversos, aunque algunos estudios paralelos sugieren

subregistro de síntomas leves. El presente estudio replica y amplía esos hallazgos, mostrando un modelo de cuidado tradicional eficaz según la percepción de las usuarias. Como investigadora, se observa la urgencia de profundizar en análisis fitoquímicos y educativos sobre formas seguras de preparación y administración, sin romper el tejido cultural que sustenta estas prácticas.

Según el estudio de Calva et al. (2023) (50), las mujeres indígenas de diversas regiones del Ecuador también empleaban manzanilla, ruda, ortiga y sábila de manera diferenciada por etapa. En el embarazo se usaban plantas digestivas y calmantes como la manzanilla; en el parto, estimulantes como la ruda; y en el puerperio, galactagogas como el hinojo. La coincidencia de especies y su combinación en recetas tradicionales se repite ampliamente en distintas culturas andinas. Los resultados en Otavalo ratifican la sabiduría etnobotánica de las mujeres kichwa, mostrando patrones consistentes con otras regiones indígenas. Como investigadora, se destaca la importancia de rescatar estas combinaciones terapéuticas tradicionales, pero también de fomentar su estudio formal en contexto clínico, para validar sus efectos, dosis y posibles contraindicaciones.

Un estudio de la PUCE (2023) (52), en Cotopaxi reveló que el 89 % de mujeres kichwa prefería la medicina ancestral, el 92 % exigía que los médicos conozcan sobre estas prácticas y el 87 % creía en la combinación de saberes. Esta actitud reafirma el valor identitario y práctico de la medicina tradicional entre los pueblos indígenas. El presente estudio reafirma la fuerte vinculación emocional y cultural con la medicina ancestral, aún más marcada que en otras regiones. Como investigadora, esto plantea la necesidad urgente de que las instituciones de salud reconozcan e integren el conocimiento ancestral no solo como una opción complementaria, sino como parte esencial de una atención intercultural, segura y respetuosa.

CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría de las mujeres participantes se encontraban entre los 18 y 35 años, fueron de nacionalidad indígena Kichwa y residían en zonas rurales del cantón Otavalo. Su nivel de escolaridad predominante fue primaria y secundaria, y sus actividades se relacionaban con labores del hogar o comercio informal. Estas características reflejan un contexto sociocultural en el que las prácticas tradicionales, como el uso de plantas medicinales, tienen una fuerte presencia como alternativa o complemento al sistema de salud formal.

- Las mujeres demostraron un conocimiento empírico, mayormente adquirido por transmisión oral de madres o parteras. Utilizan con frecuencia plantas como manzanilla, ruda, ortiga y sábila, principalmente en infusiones y baños, pero en muchos casos desconocen los efectos adversos o dosis precisas. La confianza en las plantas es alta, incluso por encima de la medicina convencional, lo que reafirma su valor cultural.

- Se consolidó un inventario con las especies más empleadas, sus modos de preparación y finalidades terapéuticas. Se identificó que las hojas son la parte más utilizada, preparadas en infusiones, y administradas oralmente o por vía tópica. Aunque no se reportaron efectos adversos, la ausencia de control sobre dosis y mezclas puede representar riesgos no reconocidos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda el diseño de políticas públicas en salud intercultural que contemplen estrategias educativas comunitarias con enfoque de género y pertinencia cultural. Estas deben integrar saberes tradicionales con contenidos biomédicos, fomentando espacios de formación liderados por mujeres de la comunidad y agentes de salud intercultural.

- Se propone establecer programas de educación comunitaria donde profesionales de salud trabajen con parteras y sabias de la comunidad, creando materiales en kichwa y español sobre usos seguros, dosis, plantas contraindicadas y posibles efectos adversos. Esto permitirá empoderar a las mujeres sin deslegitimar su cosmovisión.

- Se sugiere validar el inventario mediante estudios científicos colaborativos que analicen sus propiedades fitoquímicas, eficacia y toxicidad. Además, se recomienda la creación de manuales comunitarios bilingües con ilustraciones, que orienten sobre su uso terapéutico seguro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabrera JC. Manual Obstetricia y Ginecología. Santiago de Chile: Pontificia Uniersidad Católica de Chile (2018). Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/11/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2018..pdf

2. YandunTulcanaza GM. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las ocmunidades nativas de la parroquia urbana Saraguro, Loja (tesis de grado). Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2023. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28519/1/GabrielaMIshell_YandunTulcanaza.pdf

3. Guacho Villa BS, Guamán Yuquilema S, Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en población rural indígena. colta 2021 (tesis de grado). Riobman¿mba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Dsiponible en: http://dspace.unacha.edu.ec/handle/51000/9351

4. García KE, Barretto L, Poy M, Wiedemann A IJ, Anconatani LM, et al. Infusiones a base de plantas meidicnales durante el embarazo: una actualziación en la temática. Actualización en Nutrición. 2021;22(1): 16-24. DOI: 10.48061/SAN.2021.22.1.1.6

5. Echevarría-Merino H, Flores-Asenjo W, Garay-Ortega J, Roca-Moscoso MA, Salazar-Granara A. Reporte de consumo de plantas medicinales en gestantes del Centro de Salud Viña Alta, La Molina. Lima, Perú. Horiz Méd Lima. 21 de mayo de 2021;21(2):2. doi:10.24265/horizmed.2021.v21n2.10

6. Carrión XP, Calva KY, Serrano BE, Sánchez MA. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas del Cantón Yantzaza : Traditional use of medicinal plants in pregnant and postpartum women in native and mestizo communities of the Yantzaza Canton. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 5 de agosto de 2023;4(2):2. doi:10.56712/latam.v4i2.935

7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La Agenda 200 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 20218. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40155

8. Secretaría General de Comunicación de la presidencia. El presidente Noboa presentó el Plan "La nueva Infancia en acción" para beneficiar a 71.500 mujeres embarazadas y niñas y niños del país. Quito: Gobierno de la República del Ecuador; 2024. Disponible en: https//www.comunicacion.gob.ec/el-presidente-noboa-presento-el-plan-la-nueva-infancia-en-accion-para-beneficiar-a-71500-mujeres-emebarazadas-y-niñas-y-niños-del-pais/

9. García KE, Barretto L, Poy M, Wiedemann A, Agudelo IJ, Anconatani LM, et al. Infusiones a base de plantas medicinales durante el embarazo: una actualización en la temática. Actualización en nutrición. 2021; 22(1): 1-24. DOI: 10.48061SAN.2021.22.2.16

10. Magtalas MC, Balbin PT, Cruz EC, Guevarra RC, Cruz ARDP, Silverio CE, et al. A systematic review of ethnomedicinal plants used for pregnancy, childbirth, and postpartum care in the Philippines. Phytomedicine Plus. 1 de febrero de 2023;3(1):100407. doi:10.1016/j.phyplu.2023.100407

11. Addi YW, Ren ZX, Rutherford S, Ding XY, Guo CA, Zhang X, et al. Ethnobotanical study on medicinal plants used by the Yi people in Xiaoliangshan, Yunnan Province, SW China. J Ethnopharmacol. 6 de abril de 2024;323:117683. doi:10.1016/j.jep.2023.117683

12. Bambague G, Orozco DS, Mosquera DA, Giraldo-Jiménez CF, Marcillo KC. Perception of Traditional Medicine During Pregnancy, Childbirth, and Postpartum in the Tacueyo Indigenous Reservation, Cauca, Colombia. Rev Gest Soc E Ambient. 11 de octubre de 2024;18(10):e07370-e07370. doi:10.24857/rgsa.v18n10-198

13. Ortiz HC, das Neves SC, Kassuya CAL, Coelho HRS, Martins ACF, Vilela MLB, et al. The ethanolic extract of Salvia lachnostachys Benth is not maternotoxic, does not alter reproductive performance, but has teratogenic potential. BMC Complement Med Ther. 4 de mayo de 2023;23(1):145. doi:10.1186/s12906-023-03953-6

14. García KE, Barretto L, Poy M, Wiedemann A, Agudelo IJ, Anconatani LM, et al. Infusiones a base de plantas medicinales durante el embarazo: una actualización en la temática. Actual Nutr. 2021;16-24.

15. Huilca SI, Calahorrano AZ. Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto. Rev Vive. 2020;3(9):9. doi:10.33996/revistavive.v3i9.60

16. Universidad Nacional de Loja. Plantas Medicinales, Usos y Beneficios en el Embarazo y Puerperio.Loja: UNL; 2024. Disponible en: https://unl.edu.ec/sites/default/files/archivo/2024-12/Plantas%20Medicinales%2C%20Usos%20y%20Beneficios%20en%20el%20Embarazo%20y%20Puerperio.pdf

17. Maternify. Descubre las infusiones que puedes beber embarazada. Madrid:| Maternify Blog; 2024. Disponible en: https://www.maternify.io/blog/infusiones-durante-el-embarazo

18. Moposita Sanchaz DA, Tibanta Portero MA. Uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto, parto y puerperio en mujeres del sector rural (tesis de grado). Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2024. Disponible en https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9aab8805-4f94-476c-98de-4629e56e6f1c/content

19. Solís Paola E. Uso de plantas medicinales durante el trabajo de parto y puerperio en el Puesto de Salud Miramar (tesis de grado). Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/1121/solis_paola_plantas_medicinales_parto.pdf?sequence=1&utm_source=chatgpt.com

20. Yampis Yagkuag JO. Plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa Awajun de Achoaga, Amazonas - 2015. Univ Nac Toribio Rodríguez Mendoza UNTRM [Internet]. 2016 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/834

21. Más A. Berberina: El «Ozempic» natural con el que los expertos recomiendan prudencia. Madrid: Cadena Dial; 2025. Disponible en: https://www.cadenadial.com/2025/berberina-ozempic-natural-expertos-recomiendan-prudencia-397785.html

22. Universidad Nacional de Loja. Plantas Medicinales, Usos y Beneficios en el Embarazo y Puerperio. Loja: UNL; 2024. Disponible en: https://unl.edu.ec/sites/default/files/archivo/2024-12/Plantas%20Medicinales%2C%20Usos%20y%20Beneficios%20en%20el%20Embarazo%20y%20Puerperio.pdf

23. Lino-Indio MS, Berrezueta-Malla GE, Delvalle-Lino RE, Chong-Zavala NA, Lino-Indio MS, Berrezueta-Malla GE, et al. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida. diciembre de 2023;7(14):69-79. doi:10.35381/s.v.v7i14.2563

24. Leno González D, Gómez P. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de Antropología. 2006; 22: art.32. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html

25. Mesa MPQ. Cuidados culturales en el embarazo, parto y posparto en mujeres de la región boyacense colombiana. Rev Cuba Enfermería. 2019; 34(2).e2230.

26. Medical News Today. Cúrcuma, beneficios, efectos secundarios y riesgos. Redacción Médica; 2023. Disponible en: https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/efectos-secundarios-de-la-curcuma

27. Calderón-Torres A, Calderon-Chipana JC, Mamani-Flores A. Percepción cultural del "embarazo y parto", en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. Investigación Valdizana. 2021;15(3):161-169. DOI:10.33554/riv.15.3.841

28. Chiliquinga Oñate MG, Masaquiza Jerez MG. Prácticas ancestrales en la atención del parto y puerperio en el cantón Salcedo [Tesis de grado]. Latacunga, Ecuador: Universidad Técnica de Cotopaxi; 2024. Disponible en: https://repositorio.utc.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a0b504f-0308-4ed4-a7db-d5660c152315/content

29. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Qué es el puerperio y las etapas del posparto. Montevideo: UNICEF Uruguay; 2022. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto

30. National Geographic España. Portal Web Oficial de Ciencia, Naturaleza e Historia. Madrid: RBA Editores, 2021. Disponible en: https://www.nationalgeographic.es/

31. Álvarez- Gómez GL, Pérz- Pérez AM. Importancia de la atención integral con enfoque en salud en salud familiar y comunitaria. Sinergia Académica. 2019; 2(3): 45-58. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264

32. Khan Academy. Plantas y el ser humano: medicinales, industria y artesanía. Khan Academy Ciencias; 2022. Disponible en: https://es.khanacademy.org/science/biologia-pe-pre-u/x512768f0ece18a57:reino-plantae-y-sus-caracteristicas/x512768f0ece18a57:plantas-y-ser-humano/a/1323-plantas-y-ser-humano-medicinales-industria-y-artesana

33. Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. Plantas medicinales, una opción tradicional y natural para conservar la salud. Ciudad de México: Gobierno de México; 2020. Disponible en: http://www.gob.mx/agricultura/articulos/plantas-medicinales-una-opcion-tradicional-y-natural-para-conservar-la-salud?idiom=es

34. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plantas medicinales y fitomedicamentos en la atención primaria de salud. Washington D.C.: OPS/OMS; 2019.

35. Organización Mundial de la Salud (OMS).. Manual para la promoción de buen cultivo y uso de plantas medicinales. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879185/manual-para-la-promocion-del-buen-cultivo-y-uso-de-plantas-medicinales.pdf

36. Bussmann RW, Sharon D. Plantas medicinales de los Andes y la Amazonía - La flora mágica y medicinal del Norte del Perú. Ethnobot Res Appl. 1 de diciembre de 2018;15. doi:10.32859/era.15.1.001-293

37. Tapia-Paguay MX, López-Aguilar EC, Tito-Pineda AP, Fernández-Cusimamani E, Espinel-Jara VM. From Theory to Competence: A Conceptual Review of Humanized Care in Community Nursing in the Ecuadorian Context. Healthcare. enero de 2026;14(19):3257. doi:10.3390/healthcare14193257

38. Espinel-Jara VM, Tapia-Paguay MX, Tito-Pineda AP, López-Aguilar EC, Fernández-Cusimamani E. Humanized and Community-Based Nursing for Geriatric Care: Impact, Clinical Contributions, and Implementation Barriers. Nurs Rep. agosto de 2025;15(8):302. doi:10.3390/nursrep15080302

39. Mairal Buera M, Palomares García V, Barrio Aranda N del, Atarés Pérez AM, Piqueras García M, Miñes Fernández T. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria Investigación. 2021;2(4):63. Disponible en: https//dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604

40. MSD Manual. Ginseng: Complementos dietéticos y plantas medicinales. Rahway, NJ: Merck & Co., Inc; 2024. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/complementos-dietéticos-y-vitaminas/ginseng

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

42. 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. [tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019.

43. Barraza Ma, Calabró, Lr, Delgado Em, Peñaloza Azcurra I, Suarez Medina A. Usos y conocimientos de plantas medicinales en la atención comunitaria. Revista Argentina de Salud Pública. 2020; 11(42): 33-41.

44. ATLAS.ti Método de muestreo de bola de nieve en la investigación cualitativa. Berlín: ATLAS.ti Scientific Software Development GmBh; 2024. Disponible en: https://atlasti.com/es/research-hub/snowball-sampling

45. Morales OB. Sitio Web del Comité de ética en investigación. Ciudad de México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ); 2024 Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/

46. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada ocn la salud con seres humanos. Ginebra: CIOMS/OMS; 2016. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_Interior-Final.pdf

47. Consejo Internacional de Enfermeras (ICN). Código de Ética del CIE para las Enfermeras. Ginebra: ICN; 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

48.León Luzuriaga AM. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de las parroquias rurales de Saraguro-Loja [Tesis de grado]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2023. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/28476

49. Yandún Tulcanaza GM. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de la parroquia urbana Saraguro-Loja [tesis de grado]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2023. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/28519

50. Sánchez- Mendoza M, Torres- Pardo R. Medicina tradicional y sus plantas medicinales en los pueblos indígenas del Ecuador. En: Tendencias en la investigació Científica. Vol. XXII. Quito: Editorial Ciencia y Salud; 2023. p. 412-430. DOI: 10.47212/tendencias2023vol.xxii.27

51. Villa Moreno SV, Pandashina Masabanda AI. Análisis del impacto de las prácticas culturales durante el embarazo y parto en Ecuador. [Tesis de grado] Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14080

52. 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 [tesis de grado]. Ibarra, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra; 2024. Disponible en: https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/42627

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

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

ACUERDO DE 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, Cantón Otavalo, Imbabura 2025" con el propósito de determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, Cantón Otavalo, Imbabura 2025.

Los resultados de esta investigación serán difundidos y socializados a los beneficiarios del proyecto.

Por consiguiente, solicito 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 Karen Sampedro Torres C.I. 1754214524 Telf: 0990669723, email: knsampedrot@utn.edu.ec

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, Cantón Otavalo, 2025"

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

INSTRUMENTO "Uso de plantas medicinales durante la gestación 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. Identificó 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. Archivo fotográfico

Fotografía 1: (24 mayo,2025) Primera visita a Otavalo y reconocimiento de territorio para la aplicación de encuestas.





Fotografía 2: (31 mayo, 2025) Búsqueda de la población en estudio e inicio de la aplicación de encuestas.



Fotografía 3: (7-28 mayo, 2025) Búsqueda de la población en estudio e inicio de la aplicación de encuestas.





Anexo 4. Portada







https://www.flipsnack.com/karensampedrotorres/new-flipbook

Anexo 4. Recisión abstract

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

Title: Use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and the postpartum period in Otavalo Canton, Imbabura, 2025.

Author: Karen Nicole Sampedro Torres
Tutor: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara
Thesis Advisor: MSc. Tania Andrea Pineda Gómez
Email: knsampedrot@utn.edu.ec

Introduction: The use of medicinal plants in maternal healthcare is an ancestral practice that remains prevalent in Indigenous communities throughout Ecuador. In Otavalo Canton, these practices constitute an important part of the cultural knowledge passed down through generations, particularly in relation to pregnancy, childbirth, and the postpartum period. **Objective:** To determine the use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and the postpartum period in Otavalo Canton, Imbabura, in 2025. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with 231 women using a validated survey instrument (UPLAMED) adapted to the Andean context. **Results:** The findings revealed that 99.1% of participants reported using medicinal plants, primarily during the immediate postpartum period (85.7%) and childbirth (64.5%). The most frequently reported species included chamomile, rue, nettle, aloe vera, *chilca, and fennel. Infusions were the predominant method of preparation (82.7%), and oral administration was the most common route of use (50.6%). Knowledge of these practices was primarily transmitted by mothers, grandmothers, and traditional midwives, while participants generally perceived their level of knowledge as moderate. Although no adverse effects were reported, gaps in knowledge regarding appropriate dosages and preparation methods were identified. Confidence in traditional practices was high, with 90.7% of participants expressing strong agreement with their use and 95.7% considering their combination with conventional medicine feasible. **Conclusion:** The use of medicinal plants remains a culturally significant practice in maternal healthcare in Otavalo Canton. The findings highlight the importance of fostering dialogue between ancestral knowledge and conventional medicine, as well as implementing educational strategies and further scientific research to promote the safe and culturally appropriate use of medicinal plants during the reproductive process.

Keywords: medicinal plants, pregnancy, childbirth, postpartum period, traditional knowledge.

**chilca = baccharis latifolia (medicinal plant)*



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