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 COTACACHI - 2025"

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

Línea de Investigación: Salud y Bienestar Integral.

AUTOR:

Marjorie Dayana Vásquez Espinosa

Director:

MSc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome

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:	Vásquez Espinosa Marjorie Dayana

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, cantón Cotacachi - 2025".
AUTOR (ES):	Vásquez Espinosa Marjorie Dayana
FECHA: DD/MM/AAAA	23/06/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR/ASESOR:	MSc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

2. CONSTANCIAS

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

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

EL AUTOR:



(Firma)……

Nombre: Marjorie Dayana Vásquez Espinosa

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de junio de 2026

Msc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome
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.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KAREN VANESSA JARAMILLO JACOME

(f)…….
Msc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome
CC: 1003826565

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 Cotacachi - 2025"** elaborado por **Marjorie Dayana Vásquez Espinosa**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KAREN VANESSA JARAMILLO JACOME

(f)…….

Msc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome- **DIRECTOR**

CC: 1003826565

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
VIVIANA MARGARITA ESPINEL JARA

(f)…….

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

CC: 1001927951

DEDICATORIA

Para quienes alguna vez han dudado de sí mismos, de sus capacidades o de su conocimiento: recuerden que todo es posible cuando se trabaja con esfuerzo, constancia y corazón. Dedico esta meta alcanzada a Dios, por haberme permitido llegar hasta aquí. Porque, a pesar de los tropiezos, jamás me ha dejado sola y me ha guiado en los momentos en que más lo necesité. A mis padres, por su entrega incondicional y perseverancia, por ser ejemplo de fortaleza y por encaminarme siempre con valores firmes y principios claros.

Con profundo amor, esta dedicatoria es también para mi hermana, mi ángel en el cielo, quien me enseñó que la vida no solo se trata de instantes felices, sino también de desafíos que nos impulsan a luchar por lo que amamos. Fuiste líder, madre, profesional ejemplar, y, sobre todo, inspiración constante. A pesar de la adversidad, nunca dejaste de luchar por tu hija, ni de ser una luz para quienes te rodeamos. Gracias, camarada, por creer en mí incluso cuando yo no podía hacerlo; por acompañarme en mis días grises y regalarme palabras de aliento cuando más las necesitaba. Me habría encantado dedicarte esto en vida, pero sé que, desde donde estés, te sientes orgullosa de mí.

A mi hermano, cuñada y mis sobrinos Joel, Ismael, Zirel y Samantha, por estar presentes en las travesías más duras que nos impuso la vida. Su apoyo ha sido un refugio. Y a mis adoradas compañeras de cuatro patas, Campanita y Misol, mis hijas perrunas, por su presencia fiel en los días de sol, frío o lluvia. Gracias por acompañarme silenciosamente mientras perseguía este sueño. Me salvaron la vida de muchas formas, y si existe otra, deseo volver a encontrarlas para seguir compartiendo su amor y alegría.

Marjorie Dayana Vásquez Espinosa

AGRADECIMIENTO

Con profundo aprecio y humildad, agradezco a la Universidad Técnica del Norte por haberme abierto las puertas de tan prestigiosa institución, permitiéndome formarme en sus aulas, nutrirme de conocimientos, experiencias y momentos inolvidables. En este camino no solo adquirí aprendizajes académicos, sino también amistades valiosas que enriquecieron mi crecimiento personal y profesional.

Expreso mi sincero reconocimiento a mi tutora, la Lic. Karen Jaramillo, por su paciencia, compromiso y dedicación. Desde el inicio, brindó su tiempo y espacio para acompañar este proceso, permitiendo que el esfuerzo compartido se vea reflejado en este trabajo, con el anhelo de que también sea de utilidad para futuros investigadores y estudiantes interesados en esta temática.

De igual manera, agradezco a mi asesora, la Lic. Viviana Espinel, por su valiosa guía y claridad en cada etapa del proyecto. Su acompañamiento constante me permitió ordenar mis ideas, fortalecer mi enfoque y avanzar con mayor seguridad, incluso en los momentos de incertidumbre. Las enseñanzas y el compromiso de ambas profesionales los llevaré siempre conmigo, y sin duda serán pilares fundamentales en cada nuevo peldaño que me atreva a escalar.

Marjorie Dayana Vásquez Espinosa

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, Cantón Cotacachi - 2025”.

Autora: Marjorie Dayana Vásquez Espinosa
Tutor: Msc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome
Asesor: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
Correo: mdvasqueze@utn.edu.ec

Introducción: Las plantas medicinales han perdurado durante siglos, desempeñando un papel importante en las distintas etapas del embarazo. Estas prácticas tradicionales, se han aplicado para aliviar síntomas durante la gestación, facilitar el proceso del parto, calentar el cuerpo y, en el puerperio, favorecer la cicatrización de heridas y mejorar la lactancia materna. ***Objetivo*:** Determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y postparto, Cantón Cotacachi, Imbabura 2025. ***Método:*** Se empleó un diseño cuantitativo, cuasi experimental, con un diseño descriptivo, observacional y transversal. La muestra incluyó a 159 mujeres en gestación, parto o puerperio, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recopilación de datos se utilizó el cuestionario UPLAMED-Imbabura, diseñado a partir de una revisión sistemática de estudios realizados en la India, Brasil y Colombia. Su validez se comprobó mediante el índice V de Aiken, con la participación de cinco expertos en salud intercultural, fitoterapia tradicional, obteniendo puntuaciones entre 0.73 y 1.00. ***Resultados:*** El 64,8 % de las participantes vivían en zonas rurales, donde las prácticas culturales y el uso de la medicina ancestral durante el embarazo, parto y puerperio son comunes. Las plantas más utilizadas fueron: ruda (22,6 %), hinojo (16,4 %), canela y matico (13,8 % cada una), y manzanilla (10,1 %). Cabe destacar que la ruda y la canela son tradicionalmente asociadas con la estimulación uterina, lo cual podría representar un riesgo obstétrico significativo. ***Conclusión:*** Se identificó un alto nivel de conocimientos empíricos relacionados con el uso de plantas medicinales en las distintas etapas del proceso reproductivo.

Palabras clave: Plantas medicinales, embarazo, trabajo de parto, periodo posparto, conocimiento.

ABSTRACT

Title: "Use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and the postpartum period in Cotacachi -2025."

Author: Marjorie Dayana Vásquez Espinosa
Tutor: MSc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome
Advisor: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara
Email: mdvasqueze@utn.edu.ec

Introduction: Medicinal plants have been used for centuries as part of tradicional healthcare during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. These ancestral practices aim to alleviate pregnancy-related discomfort, faciliate childbirth, promote bodily warmth, support wound healing, and improve breastfeeding during the puerperium. ***Objective:*** To determine the use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, Cotacachi Canton, Imbabura in 2025. **Methods:** A quantitative, descriptive, observational, cross-sectional study was conducted with 159 women who were pregnant, had experinced childbirth, or were in the postpartum period. Participants were selected thorugh non-probability convenience sampling. Data were collected using the UPLAMED-Imbabura questionnaire, developed base don a systematyc review of studies conducted India, Brazil, and Colombia. The questionnaire's content validity was assessed herbal medicine participating in the evaluation. The resulting coefficients ranged from 0.73 to 1.00. **Results:** Most participants (64.8%) lived in rural areas, where ancestral healthcare practices and the use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and the postpartum period remain common. The most frequently reported medicinal plants were: rue (22.6%), fennel (16.4%), cinnamon (13.8%), piper aduncum (13.8%), and chamomile (10.1%). Of particular concern, rue and cinnamon are traditionally associated with uterine simulation, which may pose potential risks during pregnancy and chilbirth, depending on the species, preparation, dosage, and timing of use. **Conclusion:** A high level of empirical knowledge related to the use of medicinal plants in the different stages of the reproductive process was identified.

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

ÍNDICE GENERAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
2. CONSTANCIAS 3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 5
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE DE TABLAS 13
TEMA: 14
INTRODUCCIÓN 15
El Problema 15
JUSTIFICACIÓN 17
3. Objetivos 18
3.1. Objetivo General 18
3.2. Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO I 19
1. Marco teórico 19
1.1. Antecedentes 19
1.1.1. Uso de plantas medicinales durante el embarazo, el parto y el posparto en el sur de Marruecos, 2022. 19
1.1.2. Una revisión sistemática de plantas etnomedicinales utilizadas para el embarazo, parto y el cuidado posparto en Filipinas, 2023. 19
1.1.3. Plantas medicinales utilizadas durante el embarazo, el parto y el cuidado posparto en India: una revisión sistemática, 2023. 20
1.1.4. Reporte de consumo de plantas medicinales en gestantes del Centro de Salud Viña Alta, La Molina, 2021. 20
1.1.5. Estudio etnomedicinal de plantas utilizadas en la atención médica durante el embarazo, el parto y el posparto en el Himalaya de Cachemira, 2023. 20
1.1.6. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de la parroquia urbana Saraguro-Loja, 2023. 21

1.1.7. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas del Cantón Yantzaza, 2023. 21
1.2. Fundamentación teórica 22
1.2.1. Definición de Plantas Medicinales 22
1.2.2. Historia de las plantas medicinales 22
1.2.3. Ventajas del uso de plantas medicinales 23
1.2.4. Desventajas del uso de plantas medicinales 23
1.2.5. Definición de embarazo 23
1.2.6. Definición de parto 24
1.2.7. Definición de puerperio 25
1.2.8. Plantas que se consumen en el embarazo, parto y posparto 25
1.2.9. Definición de inventario de plantas medicinales 26
1.3. Teoría de enfermería 26
1.3.1. Modelo del Sol Naciente 28
CAPÍTULO 2 30
2. Materiales y métodos 30
2.1 Diseño y tipo de investigación 30
2.1.1. Diseño de investigación 30
2.1.2. Tipo de investigación 30
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos 31
2.2.1. Método 31
2.2.2. Técnica 31
2.2.3. Instrumento 32
2.2.4. Validación del instrumento 33
2.3 Preguntas de investigación 35
2.4. Matriz de Operacionalización de variables 36
2.5 Participantes 42
2.5.1. Población investigada 42
2.5.2 Muestra 42
2.5.3. Criterios de Inclusión 43
2.5.4. Criterios de Exclusión 43
2.6. Procedimiento y análisis de datos 44
2.7. Aspectos bioéticos 44
CAPÍTULO 3 46

3. Resultados y discusión 46
3.1 Resultados 46
3.2. Discusión 57
4. Conclusiones y recomendaciones 59
4.1 Conclusiones 59
4.2 Recomendaciones 60
BIBLIOGRAFÍA 61
ANEXOS 67
Anexo 1: Consentimiento informado 67
Anexo 2: Instrumento 68
Anexo 3: Revisión abstract 77
Anexo 4: Galería fotográfica 78
Anexo 5: Inventario de Plantas medicinales 80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1, Características sociodemográficas 46
Tabla 2, Uso de plantas medicinales y contexto cultural 48
Tabla 3, Plantas medicinales utilizadas en el embarazo, parto y puerperio 50
Tabla 4, Conocimiento sobre uso de plantas medicinales en embarazo, parto y puerperio 52
Tabla 5, Actitudes y prácticas sobre uso de plantas medicinales en embarazo, parto y puerperio y salud intercultural 54

TEMA:

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

INTRODUCCIÓN

El Problema

El uso de plantas medicinales resurgió con fuerza como una práctica terapéutica complementaria en todo el mundo, especialmente en contextos rurales o de escasos recursos, donde las limitaciones económicas y geográficas dificultaron el acceso a servicios médicos formales. Esta situación llevó a muchas comunidades, especialmente indígenas, a recurrir a la medicina tradicional como una alternativa válida para la atención en salud, incluida la salud materna (1), (2).

El embarazo, el parto y el posparto fueron etapas fundamentales y complejas en la vida de la mujer, que conllevaron cambios fisiológicos y emocionales profundos. Estas fases suelen estar acompañadas de síntomas como náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea, fatiga, cambios de humor, entre otros (3). En este contexto, muchas mujeres optan por el uso de plantas medicinales debido a su bajo costo, fácil acceso, y la percepción de que presentan menores efectos secundarios en comparación con los fármacos convencionales (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que cerca del 80% de las personas aprovechó los beneficios de las plantas medicinales para cubrir sus principales requerimientos de salud. Entre las principales virtudes que ofreció la medicina tradicional se destacó su buena disponibilidad, el escaso riesgo de serios efectos secundarios, que es muy barata y que no necesita receta médica para ser utilizada (5). Este fenómeno no se limitó a países de bajos ingresos: en Pakistán, el 80% de la población confío en esta práctica; en China, el 40%; en Estados Unidos, el 60%; y en Japón, la demanda de remedios herbales superó incluso a la de medicamentos convencionales (6).

No obstante, el uso empírico o indiscriminado de ciertas plantas pudo presentar un riesgo para la salud materna y fetal. En 2021, estudios realizados en Perú alertaron sobre los efectos adversos de plantas como la ruda, aloe, caléndula, valeriana, entre otras, las cuales pudieron inducir malformaciones congénitas o incluso provocar abortos espontáneos. Estos hallazgos reforzaron la necesidad de regular su uso y concienciar sobre los posibles efectos secundarios durante el embarazo (7).

En el Ecuador, la medicina ancestral fue incorporada en el sistema de salud pública, mediante la creación de Direcciones de Medicina Intercultural. Estas instancias buscaron rescatar y valorar los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas y campesinos, promoviendo una atención integral y culturalmente pertinente (8).

La teoría de Madeleine Leininger conceptualizó y fundó a la Enfermería transcultural como área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para ayudar a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte (9).

Desde la perspectiva de la Enfermería Transcultural, Madeleine Leininger sostuvo que el cuidado debía adaptarse a las creencias, valores y prácticas culturales de cada grupo social. En este sentido, los profesionales de salud debieron integrar las costumbres y saberes locales en su práctica clínica, especialmente durante procesos tan sensibles como el embarazo y el posparto (10), (11). Coincidiendo con este enfoque (12), subrayaron la importancia de diseñar estrategias interculturales que fortalecieron la salud materna, respetando las prácticas tradicionales y previniendo posibles complicaciones (13).

Si bien el uso de plantas medicinales pudo contribuir al bienestar de las gestantes, su aplicación sin supervisión científica pudo derivar en efectos adversos, como contracciones uterinas prematuras o hemorragias obstétricas. Este riesgo es mayor cuando las decisiones terapéuticas se basan exclusivamente en la tradición oral, sin evidencia científica ni acompañamiento profesional. Ante esta realidad, la presente investigación se planteó la siguiente pregunta de investigación, ¿De qué manera influyeron las características sociodemográficas en el uso de plantas medicinales durante las etapas del embarazo, parto y posparto en mujeres del cantón Cotacachi, Imbabura, en el año 2025?

JUSTIFICACIÓN

La medicina tradicional basada en el uso de plantas medicinales constituyo, a lo largo del tiempo, una estrategia esencial de cuidado en diversas culturas, particularmente en contextos donde las barreras de acceso al sistema de salud formal son más marcadas. En las comunidades indígenas del Ecuador, estas prácticas continuaron vigentes y desempeñan un papel central en el cuidado de la salud de las mujeres durante las etapas del embarazo, el parto y el posparto. Esta continuidad no solo respondió a factores culturales, sino también a la disponibilidad de recursos naturales, la confianza en los saberes ancestrales y la falta de alternativas médicas convencionales en zonas rurales.

La relevancia del presente estudio radicó en la necesidad de comprender y documentar estas prácticas desde una perspectiva académica y de salud pública. Investigar el uso de plantas medicinales en el contexto materno no solo permitió rescatar conocimientos tradicionales, sino también identificar los riesgos potenciales asociados a su consumo empírico, especialmente cuando se utilizan sin supervisión profesional ni respaldo científico. De este modo, la investigación aportó a la construcción de un conocimiento integral que articula saberes populares con criterios técnicos, en beneficio de una atención más segura y culturalmente pertinente.

En el actual contexto nacional, marcado por el reconocimiento del enfoque intercultural en las políticas de salud, esta investigación contribuyó al fortalecimiento de procesos que valoran los saberes ancestrales sin desvincularlos de los estándares de calidad y seguridad que exige la atención materna. Asimismo, se alineó con los compromisos internacionales asumidos por el país, particularmente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que promovieron el acceso equitativo a servicios de salud para todas las personas, considerando sus contextos sociales y culturales.

Desde una perspectiva social, el estudio permitió visibilizar la experiencia de mujeres que, durante su proceso reproductivo, optan por el uso de plantas medicinales como primera o única alternativa terapéutica. Documentar estas prácticas aportó evidencia valiosa para diseñar estrategias de atención que reconozcan las costumbres locales, fomenten el diálogo entre saberes, y prevengan complicaciones derivadas del uso inadecuado de productos naturales.

En términos metodológicos, la investigación fue viable gracias a la participación activa de la comunidad y al respaldo de autoridades locales. Se contó con los recursos logísticos y humanos necesarios para el levantamiento de información en territorio, lo cual permitió alcanzar una muestra representativa de mujeres en edad reproductiva, residentes del cantón Cotacachi. Los instrumentos aplicados fueron previamente diseñados y adaptados al contexto sociocultural, garantizando la validez de los datos recolectados.

Es importante señalar que, aunque se presentaron algunas limitaciones inherentes al trabajo de campo, tales como las condiciones geográficas o la exclusión de ciertos grupos etarios, estas no comprometieron la calidad del estudio. Por el contrario, reforzaron la claridad de los criterios metodológicos establecidos. En conjunto, esta investigación representa un aporte significativo para la comprensión de las prácticas de salud tradicionales y su relación con el cuidado materno, desde una mirada respetuosa, crítica y científicamente fundamentada.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y postparto, Cantón Cotacachi, Imbabura 2025.

3.2. Objetivos Específicos

- Definir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar conocimientos y prácticas sobre el uso de las plantas medicinales en el embarazo, parto y postparto en el Cantón Cotacachi.
- Elaborar un inventario sobre el correcto uso de las plantas medicinales durante el embarazo, parto y postparto.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1. Antecedentes

En el mundo, diversas legislaciones favorecieron el rescate de los modelos de atención interculturales y los saberes ancestrales de diferentes países, en este contexto el uso de las plantas medicinales formo parte de la cosmovisión de salud de los pueblos.

1.1.1. Uso de plantas medicinales durante el embarazo, el parto y el posparto en el sur de Marruecos, 2022.

Los autores desarrollaron este estudio con el objetivo de estimar la prevalencia del uso de plantas medicinales, describir las prácticas de automedicación y analizar los factores asociados en mujeres embarazadas. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque transversal, descriptivo y analítico, utilizando un cuestionario de entrevista como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que el 66,96 % de las participantes utilizaron plantas medicinales, las principales razones para su consumo fueron el alivio del dolor, la inducción y facilitación del parto, el tratamiento del síndrome gripal y la anemia. Concluyeron que el uso de hierbas debe ser considerado durante las consultas prenatales, con el fin de ofrecer un seguimiento integral que prevenga riesgos para la madre y el feto (14).

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

Los investigadores tuvieron como objetivo identificar las especies de flora medicinal empleada en atención obstétrica dentro de Filipinas, durante las etapas del embarazo, el parto y el período postnatal. Para lograr esto, utilizaron el diagrama de flujo de prisma como base y realizaron un análisis exhaustivo de 38 estudios de investigación etnobotánica. La investigación descubrió que la hoja era la sección predominante. Además, solo 80 especies tenían datos documentados sobre su toxicidad o posibles efectos teratogénicos. Finalmente, los resultados indican que las mujeres de diversos orígenes étnicos en las regiones rurales utilizan de manera persistente estos botánicos para el tratamiento de problemas de salud relacionados con el embarazo, predominantemente

durante el período postnatal (15).

1.1.3. Plantas medicinales utilizadas durante el embarazo, el parto y el cuidado posparto en India: una revisión sistemática, 2023.

Según Sharma y Sharma, este análisis ttuvo como propósito principal examinar la aplicación convencional de agentes fitoterapéuticos durante la gestación, el parto y el período postnatal bajo los auspicios de las prácticas médicas ayurvédicas. Durante la gestación, su función principal fue el tónico, que sirve para el alivio de las náuseas y las molestias abdominales. Los resultados de la investigación indican que la aplicación de flora medicinal persiste como una costumbre prolongada y culturalmente significativa en la India, lo que requiere investigaciones científicas en curso para corroborar su seguridad y eficacia (16).

1.1.4. Reporte de consumo de plantas medicinales en gestantes del Centro de Salud Viña Alta, La Molina, 2021.

La meta de este estudio fue saber cuán seguido y cómo las futuras mamás usan hierbas curativas. En la investigación, veintiuna embarazadas quienes respondieron a una encuesta, revisada por expertos, sobre cómo usan las hierbas curativas. Se identificó que el 86,00 % de las gestantes usaron hierbas curativas, y que 67,00 % no le preguntó a un doctor sobre usarlas. La forma más común de consumir las hierbas curativas fue por vía oral, por medio de infusiones. Las hierbas curativas más usadas fueron manzanilla, perejil, eucalipto, boldo, aloe, menta y ruda; y algunas de ellas mostraron hacer daño al feto, animar al útero, causar aborto, entre otras. Por ello, es importante conocer la frecuencia y cantidad en que las gestantes consumen plantas medicinales, con el fin de clasificar su seguridad y fomentar un uso racional de la medicina tradicional (7).

1.1.5. Estudio etnomedicinal de plantas utilizadas en la atención médica durante el embarazo, el parto y el posparto en el Himalaya de Cachemira, 2023.

La presente investigación fue diseñado con el objetivo de explorar el conocimiento indígena sobre el uso de plantas medicinales durante el embarazo, el parto y el posparto. Se emplearon entrevistas semiestructuradas y discusiones grupales con cuestionarios estandarizados, y los datos se analizaron mediante el Factor de Consenso del Informante (FCI) y el Nivel de Fidelidad (NF), seleccionando 16 especies para su análisis fitoquímico. La investigación concluye que el uso de la

medicina herbaria tradicional es una práctica profundamente arraigada en el valle de Cachemira, aunque se advierte sobre su uso insostenible y la necesidad de estudios adicionales para evaluar su seguridad, eficacia y posible integración en la atención materna (17).

1.1.6. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de la parroquia urbana Saraguro-Loja, 2023.

El estudio tuvo como objetivo determinar el uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades, así como identificar las especies más utilizadas, su empleo según la etapa del embarazo o puerperio, las formas de preparación y los posibles efectos adversos. Se desarrolló bajo un enfoque mixto y diseño descriptivo, mediante la aplicación de encuestas a 40 mujeres. La manzanilla (32%) fue la planta más utilizada durante el embarazo, especialmente para aliviar el dolor abdominal en los dos primeros trimestres, mientras que en el puerperio destacó el uso de hoja de zanahoria (26,67%) como purgante y para estimular la producción de leche. La forma de preparación predominante fue en infusión. Se concluye que la manzanilla y la hoja de zanahoria son las plantas más empleadas en el embarazo y puerperio, respectivamente, y que su uso es frecuente, seguro y culturalmente valorado, ya que no se reportaron efectos adversos (18).

1.1.7. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas del Cantón Yantzaza, 2023.

El estudio fue realizado con la finalidad de conocer la importancia del uso tradicional de plantas medicinales en la salud de gestantes y puérperas. Se trató de un estudio transversal, observacional y descriptivo, en el que participaron 60 mujeres de entre 18 y 45 años, embarazadas o en puerperio, mestizas o nativas, residentes en el cantón durante el periodo octubre 2021 a octubre 2022, quienes habían consumido al menos una planta con fines medicinales. Se aplicaron criterios de inclusión, los resultados mostraron que las mujeres mestizas son el grupo étnico que más utiliza plantas medicinales, siendo el primer trimestre del embarazo la etapa de mayor consumo. La forma de preparación más frecuente fue en infusiones. Se concluye que el uso de plantas medicinales está fuertemente arraigado en la comunidad, especialmente entre mujeres mestizas, y se mantiene como una práctica vigente en el cuidado materno (4).

1.2. Fundamentación teórica

1.2.1. Definición de Plantas Medicinales

Las hierbas curativas, conocidas también como plantas medicinales, fueron identificadas y empleadas en la medicina tradicional desde épocas antiguas. Estas plantas producieron numerosos compuestos químicos para diferentes propósitos, ya que poseían distintas estructuras y funciones, mostrando actividades biológicas significativas y asociadas a muchas propiedades beneficiosas, tales como efectos antimicrobianos, anticancerígenos, antivirales, antioxidantes, inhibidores enzimáticos, propiedades antienvejecimiento, antiinflamatorias, antihipertensivas, neuroprotectoras y anticoagulantes (19). Las hierbas con usos medicinales fueron ampliamente utilizadas en comunidades no industrializadas, principalmente debido a su fácil acceso y su menor costo en comparación con los medicamentos contemporáneos (20).

Dependiendo del tipo de planta y cómo se prepare, se pudo consumir por medio de infusiones, decocciones, tinturas o extractos. Aunque el uso de estas plantas pudo ofrecer ventajas importantes, es necesario tener precaución en cuanto a su utilización, ya que algunas podrían provocar reacciones negativas, toxicidad o interferencias con otros fármacos.

1.2.2. Historia de las plantas medicinales

Con la aparición de las primeras civilizaciones, el uso de plantas con propiedades curativas pasó de un enfoque espiritual a uno más utilitario. Varios escritos comenzaron a registrar sus aplicaciones de manera más precisa, dando inicio a un estilo más científico. En la antigua Grecia y Roma, Hipócrates y Galeno incorporaron las plantas dentro de sus teorías sobre la medicina. Hipócrates, conocido como el «padre de la medicina», argumentó que el bienestar estaba relacionado con el equilibrio de los fluidos del cuerpo, mientras que Galeno escribió sobre hierbas medicinales, dejando un impacto significativo en la medicina europea por muchos siglos.

Entre los años 300 a. C. y 600 d. C., el comercio de hierbas unió a Europa, Asia y el Medio Oriente, promoviendo la diseminación de información y la llegada de especias como el clavo desde las Islas Molucas hasta Egipto. Escritores como Dioscórides consolidaron este saber en obras como “De Materia Medica”, que enumeró más de 600 plantas medicinales y se convirtió en una obra fundamental durante muchos años (21).

En el siglo XXI, las hierbas curativas han adquirido una notable importancia en el campo de la salud y el bienestar, alineándose con nuevas corrientes como la personalización, la salud integral y la sostenibilidad. El progreso científico ha respaldado las ventajas de las hierbas curativas, resaltando características como las de la cúrcuma, el ginseng y el té verde, famosos por sus efectos benéficos en la salud general y la vitalidad. Otra tendencia relevante es la incorporación de la tecnología en la creación y distribución de mezclas personalizadas de hierbas curativas, infusiones y tés. Empresas y negocios permiten a los consumidores formular combinaciones específicas según sus gustos y requerimientos. Asimismo, la sostenibilidad es un aspecto fundamental, promoviendo el cultivo orgánico de hierbas curativas y la utilización de envases ecológicos, lo que responde a una demanda creciente por productos naturales y amigables con el entorno (21).

1.2.3. Ventajas del uso de plantas medicinales

- Numerosas plantas son más accesibles que algunos medicamentos, especialmente en áreas rurales.

- Contribuyen a preservar costumbres conectan con los antepasados.

- Cuando se ingieren en cantidades reducidas, es poco probable que causen efectos secundarios graves.

1.2.4. Desventajas del uso de plantas medicinales

- La cantidad administrada depende de la experiencia y la formación de cada persona, es sencillo que ocurran casos de intoxicación. Debido a que las plantas poseen una amplia gama de moléculas, algunas de ellas pueden interactuar con el organismo humano de maneras inesperadas.

- Riesgo de interacciones medicamentosas.

1.2.5. Definición de embarazo

El embarazo es una experiencia biológica donde una mujer alberga un nuevo ser desde la fecundación hasta el momento del nacimiento. Se inicia con la unión del óvulo y el espermatozoide, lo que da paso a la creación de un embrión que progresivamente se desarrollará en un feto. Este ciclo dura cerca de 40 semanas, lo que representa alrededor de 280 días, y se distribuye en tres trimestres, cada uno caracterizado por cambios y avances significativos tanto para la madre como para el feto. En este tiempo, el organismo de la madre atraviesa diversas modificaciones físicas, hormonales y emocionales que facilitan la correcta gestación y su preparación para el parto (22).

Los signos y síntomas más comunes de esta etapa son:

- Falta de menstruación
- Mamas o pezones hinchados y sensibles
- Náuseas con o sin vómitos
- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Cambios de humor y en el estado de ánimo
- Estreñimiento
- Incremento de la frecuencia de micción
- Hinchazón
- Leve manchado
- Calambres
- Cambios alimentarios

1.2.6. Definición de parto

El parto es el proceso mediante el cual uno o más fetos completamente desarrollados, junto con la placenta, son expulsados desde el útero al exterior. Se considera un parto a término cuando ocurre entre la semana 37 y la semana 42 del embarazo, lo que indica que el bebé ha alcanzado un desarrollo adecuado para la vida fuera del útero. Antes del inicio del parto, la mujer puede experimentar los pródromos de parto, una serie de síntomas leves e inespecíficos que indican que el cuerpo se está preparando para el nacimiento (23).

El proceso del parto propiamente dicho se divide en tres fases fundamentales:

- Fase de dilatación: En esta etapa, el cuello uterino se va dilatando progresivamente para permitir el paso del bebé. Se inicia con contracciones regulares y puede durar varias horas, dependiendo de si es un primer parto o no (23).

- Fase de expulsión: Una vez que la dilatación ha alcanzado su punto máximo, comienza la expulsión del bebé a través del canal de parto. Esta fase suele ser más rápida y culmina con el nacimiento (23).

- Fase de alumbramiento: Finalmente, después de la expulsión del bebé, se produce la salida de la placenta y las membranas fetales, marcando el fin del proceso de parto (23).

1.2.7. Definición de puerperio

El puerperio es el período que inicia para la mujer de inmediato tras el parto. Se dice que dura alrededor de 40 días, aunque puede alargarse a meses o incluso hasta un año. Durante esta fase, se revierten las transformaciones que ocurrieron a lo largo del embarazo. Hay un puerperio inmediato que se manifiesta en las primeras 24 a 48 horas después del nacimiento, donde las mujeres que han dado a luz atraviesan significativos cambios tanto físicos como emocionales. Cualquiera sea la fase del puerperio en la que se encuentre la mujer, necesitará asistencia especial de su círculo más cercano (24).

1.2.8. Plantas que se consumen en el embarazo, parto y posparto

- Manzanilla (Chamaemelum nobile L.)
- Ortiga menor (Urtica urens L.)
- Toronjil (Melissa officinalis L.)
- Tilo (Tilia cordata)
- Matico (Piper aduncum L.)
- Hierba luisa (Cymbopogon citratus)
- Cedrón (Aloysia citrodora)

- Cola de caballo (Equisetum arvense L.)
- Orégano (Origanum vulgare L.)
- Guayaba (Psidium guajava L.)
- Ruda (Ruta graveolens L.)
- Albahaca (Ocimum basilicum L.)
- Higo (Ficus carica L.)
- Hinojo (Foeniculum Vulgare)
- Llantén (Plantago major L.)
- Canela (Cinnamomum verum)
- Pelo de choclo (Zea mays L.)
- Borraja (Borago officinalis L.)
- Nogal (Juglans regia L.)
- Zanahoria (Daucus carota L.)
- Escancel (Aerva sanguinolenta L.)
- Geranio (Pelargonium zonale L.)
- Romero (Salvia rosmarinus L.)
- Alfalfa (Medicago sativa L.)

1.2.9. Definición de inventario de plantas medicinales

El inventario de plantas medicinales se refiere a un listado minucioso y ordenado de especies de plantas que tienen cualidades terapéuticas. Estas especies se organizan de acuerdo a sus rasgos botánicos, compuestos activos, aplicaciones medicinales y su estado de conservación. Este tipo de inventario es esencial para la protección del saber ancestral, la exploración científica y la utilización sostenible de los recursos naturales con propósitos medicinales. El inventario abarca: el nombre científico y común, principio activo, formas de preparación y de administración (25).

1.3. Teoría de enfermería

La atención humanizada en enfermería comunitaria requiere comprender a las personas desde sus dimensiones físicas, emocionales, sociales y culturales, reconociendo la influencia de sus creencias y prácticas tradicionales en el cuidado de la salud. En el contexto ecuatoriano, este enfoque

adquiere relevancia en las comunidades rurales e indígenas, donde el diálogo intercultural y el respeto por los conocimientos ancestrales pueden favorecer una atención más cercana a las necesidades de la población. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería debe promover la participación de las mujeres en el cuidado de su salud materna, proporcionando información que permita comprender tanto el valor cultural de las prácticas tradicionales como los posibles riesgos asociados a su utilización (26).

Madeleine Leininger es la creadora de la enfermería transcultural. Su objetivo era que, en una sociedad cada vez más diversa culturalmente, los profesionales estuvieran listos y fueran hábiles en la atención de individuos de diferentes culturas y formas de vida. Leininger definió la enfermería transcultural como: "la disciplina formal de investigación y trabajo enfocada en la atención fundamentada en la cultura, las creencias sobre la salud o la enfermedad, los valores y las costumbres de las personas, con el propósito de ayudarlas a conservar o recuperar su bienestar y enfrentar sus limitaciones o su fallecimiento" (27).

Leininger cambió la manera en que se entiende el cuidado de la salud, y lo llevó a cabo como enfermera en un periodo en que el ámbito médico aún no tomaba en serio la enfermería como un campo fundamentado en la investigación y la evidencia, y la veía simplemente como un trabajo, redefinió la enfermería incorporando nuevas perspectivas sobre el cuidado (28).

El uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y postparto ha sido una práctica profundamente arraigada en múltiples culturas, especialmente en comunidades rurales, indígenas y tradicionales. Estas prácticas van más allá de su función terapéutica, pues poseen un significado cultural, espiritual y comunitario que refleja la conexión entre la naturaleza y el bienestar materno.

Desde tiempos ancestrales, se han empleado diversas hierbas con el propósito de aliviar molestias, fortalecer el cuerpo y facilitar la recuperación tras el parto. Por ejemplo, las infusiones de manzanilla ayudan a la relajación, los baños con romero calman el cuerpo en el puerperio y las vaporizaciones con plantas medicinales contribuyen a la recuperación postparto. Desde una perspectiva científica y de atención sanitaria, la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger adquiere una relevancia fundamental en la integración de estas

prácticas dentro de la enfermería y la salud materna. Esta teoría enfatiza que el cuidado de enfermería debe estar basado en el respeto por las creencias, valores y prácticas culturales de cada individuo, adaptándose de manera ética y profesional. Leininger plantea tres modos de acción para lograr un cuidado culturalmente competente:

- Preservar aquellas prácticas saludables y seguras que aporten bienestar sin riesgos.
- Negociar y adaptar algunas costumbres de manera segura dentro de la atención médica.
- Reestructurar las prácticas que puedan representar un peligro para la salud materna.

En el contexto del embarazo, parto y postparto, esta teoría proporciona una guía esencial para integrar el uso de plantas medicinales dentro del cuidado profesional sin menospreciar los conocimientos tradicionales. La aplicación de este enfoque implica escuchar activamente a las mujeres, comprender el valor cultural que otorgan a estas prácticas y evitar imponer juicios que descalifiquen sus costumbres. Por ejemplo: Si una mujer consume linaza para aliviar el estreñimiento durante el embarazo, y esta práctica es segura, el cuidado debe preservarse. Si otra mujer recurre a canela para inducir el parto, lo cual puede conllevar riesgos, el profesional de salud debe explicar con respeto los peligros y ofrecer alternativas seguras.

En comunidades donde se realizan baños herbales tras el parto, se puede adaptar la práctica promoviendo métodos seguros dentro de la atención materna. Desde esta perspectiva, la teoría de Leininger se convierte en una herramienta clave para construir un cuidado más humanizado, seguro y culturalmente sensible, en el que la ciencia y la tradición se complementen para ofrecer una atención integral a las mujeres en el proceso de gestación y parto.

1.3.1. Modelo del Sol Naciente

Este modelo presenta a los seres humanos como entidades que no se pueden separar de sus contextos culturales y sociales, su perspectiva del mundo, su historia y su entorno. Este modelo se divide en cuatro niveles, siendo el primero el más conceptual y el cuarto el más concreto. Los tres primeros niveles ofrecen una base de conocimientos para brindar atención que sea culturalmente sensible:

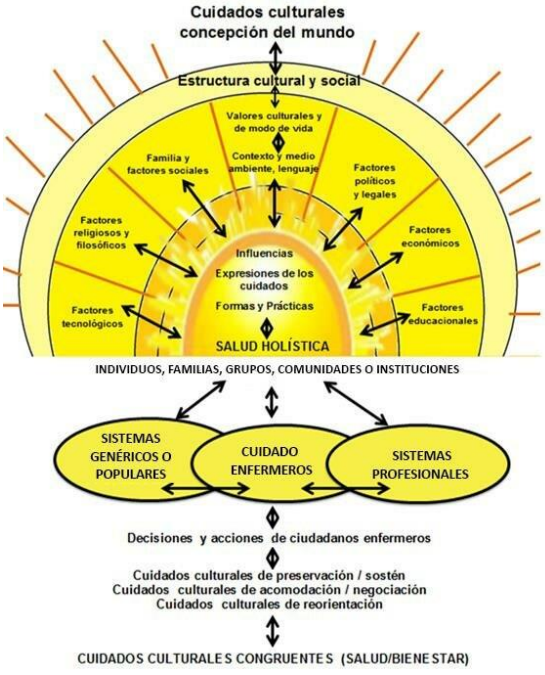
- **Nivel uno:** Refleja la perspectiva del mundo y los sistemas sociales.

- **Nivel dos:** Proporciona datos sobre las personas, las familias, los grupos y las instituciones dentro de diversos sistemas de salud.
- **Nivel tres:** Ofrece detalles sobre los sistemas de enfermería que operan dentro de una cultura.
- **Nivel cuatro:** Establece las acciones y elecciones en la atención de enfermería; según Leininger, en este nivel se brinda atención en enfermería que es coherente con la cultura y se reconocen tres formas de acción y decisiones en la enfermería: preservación, acomodación y modificación de los cuidados culturales (29).

1. La preservación de los cuidados culturales se refiere a aquellas medidas y decisiones que apoyan al paciente, dentro de una cultura particular, en el mantenimiento o conservación de su salud, en la recuperación de una enfermedad o en el afrontamiento de la muerte.

2. La acomodación de los cuidados culturales se asocia a las acciones y decisiones que permiten a los pacientes, en una cultura específica, adaptarse o gestionar un estado de salud favorable o enfrentar la muerte.

3. La modificación de los cuidados culturales se relaciona con las acciones y decisiones que facilitan a los clientes la reestructuración o el cambio en sus estilos de vida por otros nuevos o diferentes que sean culturalmente relevantes y satisfactorios (29).



CAPÍTULO 2

2. Materiales y métodos

2.1 Diseño y tipo de investigación

2.1.1. Diseño de investigación

Investigación con diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo:** La investigación cuantitativa es un método de investigación donde utiliza datos numéricos usada para analizar características, comportamientos y poder comprobar teorías (30). En la investigación se obtuvo datos estadísticos, lo que facilitó la obtención de resultados en cuanto al uso de plantas medicinales, frecuencias de uso, formas de preparación, etc. en la etapa de embarazo, parto o puerperio.

- **No experimental:** La investigación no experimental es aquella que no manipula deliberadamente las variables independientes. Esta observó los fenómenos que se dan en el contexto natural de los participantes en el estudio (30).

2.1.2. Tipo de investigación

Este trabajo tiene un alcance descriptivo, observacional y transversal.

- **Descriptivo:** Esta se enfoca en informar detalladamente sobre las características y configuración del estudio, solo quiere tener una visión clara para entender su naturaleza (30). En la investigación se pudo describir características sociodemográficas y el tipo de plantas y formas de uso en prevención, curación o tratamiento durante el embarazo, parto o postparto.

- **Transversal:** Es un tipo de investigación observacional que analizó las variables recopiladas de la muestra estudiada, lo que permitió identificar el uso de plantas

medicinales durante la etapa de gestación, parto o puerperio en un periodo de tiempo determinado (30).

- **Observacional:** Se refiere a la recolección de datos validada y confiable de situaciones observables para un registro sistematizado sin alterar las prácticas de los colaboradores (30).

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos

2.2.1. Método

La presente investigación integró diversos métodos que orientaron el desarrollo del estudio en sus distintas fases, de acuerdo con el enfoque cuantitativo y el diseño descriptivo, observacional. Estos métodos permitieron garantizar la rigurosidad del proceso investigativo, así como la validez de los resultados obtenidos.

- **El método inductivo:** constituyó el eje lógico de la investigación, ya que permitió partir de fenómenos específicos observados en la práctica del uso de plantas medicinales durante, el embarazo, parto y posparto. A partir de datos empíricos se formularon hipótesis que permitieron generar conclusiones generales, contribuyendo a integrar los saberes ancestrales en la atención materna (31).

2.2.2. Técnica

La técnica que se utilizó para la investigación fue la encuesta, herramienta de uso habitual para obtener información directa de una población para el enfoque cuantitativo. Esta técnica permitió recoger datos con el propositivo de conocer las características sociodemográficas de la población de estudio, así como identificar y determinar el uso de plantas medicinales al prevenir o tratar alguna condición de salud durante la gestación, parto o puerperio, se optó por esta técnica debido a su capacidad de sistematizar información y obtener respuestas que se pueden analizar cuantitativamente, lo cual permite identificar patrones y relaciones significativas en el uso de plantas medicinales y la etapa de embarazo, parto o puerperio.

2.2.3. Instrumento

El instrumento UPLAMED–Imbabura fue diseñado específicamente evaluó el nivel de conocimiento, las prácticas y las actitudes relacionadas con el uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto en contextos socioculturales diversos de la provincia de Imbabura, Ecuador. Su diseño responde a un enfoque cuantitativo-descriptivo, con un componente intercultural orientado a recoger información válida en comunidades rurales e indígenas.

Se trató de un cuestionario estructurado de tipo mixto, conformado por 33 ítems, que integró preguntas cerradas de selección múltiple y escalas tipo Likert. El instrumento estuvo dividido en cinco secciones, que abarcan las dimensiones clave del fenómeno estudiado:

1. **Datos sociodemográficos:** Recogió información básica sobre edad, estado civil, nivel de instrucción, residencia (urbana o rural), autoidentificación étnica, nacionalidad y pueblo, así como la ocupación principal de las participantes. Esta sección permitió caracterizar el perfil social y cultural de la muestra.

2. **Uso y contexto cultural:** Indagó si las mujeres han utilizado plantas medicinales en alguna etapa del proceso reproductivo, especificando el momento (embarazo, trabajo de parto o puerperio), el trimestre o fase correspondiente, el propósito del uso y la fuente de recomendación (familiar, partera tradicional, profesional de salud, etc.).

3. **Prácticas de uso:** Exploró aspectos específicos del uso de plantas, incluyendo el tipo de planta utilizada, la parte empleada (hojas, raíces, flores, etc.), la vía de administración (oral, tópica, baños, vapores), el modo de preparación (infusión, maceración, hervido, etc.) y la frecuencia o cantidad de uso. También se recogió información sobre posibles efectos adversos asociados a su consumo.

4. **Conocimiento:** Esta sección evalúo el conocimiento objetivo a través de ítems de opción múltiple con una única respuesta correcta, y el conocimiento percibido mediante una escala tipo Likert de cinco niveles, que permitió valorar el grado de dominio que la participante

considera tener sobre efectos secundarios, preparación segura, uso adecuado y dosificación de las plantas.

5. **Actitudes y salud intercultural:** Incluyó afirmaciones sobre la percepción, preferencia y confianza en el uso de plantas medicinales, así como la disposición hacia la integración de la medicina ancestral con la medicina occidental. Las respuestas se recogieron mediante una escala tipo Likert que va desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo".

El cuestionario fue concebido para su aplicación autoadministrada o a través de entrevista directa, según el nivel de instrucción y las competencias lingüísticas de las participantes**.** En los casos necesarios, especialmente en comunidades indígenas, se contó con el apoyo de traductoras kichwas, asegurando así la comprensión semántica y cultural del contenido del instrumento.

2.2.4. **Validación del instrumento**

El cuestionario UPLAMED–Imbabura fue desarrollado con base en literatura científica internacional revisada de forma sistemática, incluyendo estudios realizados en India (16), la región amazónica de Brasil (32) y Colombia (33). A partir de esta evidencia, se realizó una adaptación cultural al contexto socioterritorial andino de la provincia de Imbabura. Fue sometido a un riguroso proceso de validación de contenido, con el propósito de garantizar la pertinencia, claridad y coherencia de sus ítems en relación con las dimensiones conceptuales que se pretendía evaluar: conocimiento, prácticas y actitudes asociadas al uso de plantas medicinales en contextos materno-interculturales.

La validación se llevó a cabo mediante la aplicación del índice V de Aiken, una herramienta metodológica ampliamente utilizada para cuantificar el grado de consenso entre jueces expertos respecto a la calidad de los ítems en instrumentos de medición (34). Para este fin, se convocó a cinco especialistas en las áreas de salud intercultural, fitoterapia tradicional y metodología de la investigación, quienes calificaron cada ítem según su relevancia, empleando una escala ordinal de 1 (nada relevante) a 4 (muy relevante).

A partir de dichas valoraciones, se calculó el coeficiente V de Aiken para cada uno de los 33 ítems del cuestionario. Los resultados obtenidos oscilaron entre 0.73 y 1.00, superando en todos los casos el umbral de 0.70, considerado como criterio mínimo de aceptación. Además, el 96.4% de los ítems alcanzó puntuaciones iguales o superiores a 0.80, lo que respalda su clasificación como de alta o muy alta validez de contenido.

Los resultados reflejaron un alto nivel de consenso y calidad metodológica en todos los aspectos evaluados. El promedio de puntuación para cada criterio fue el siguiente: claridad (3.74), redacción (3.71), relevancia (3.66) y validez de contenido (3.63). Según los criterios de interpretación establecidos, todos los promedios se ubican dentro del rango de "muy alta valoración" (≥ 3.5), lo cual respalda la solidez técnica del instrumento y su adecuación al contexto cultural de aplicación.

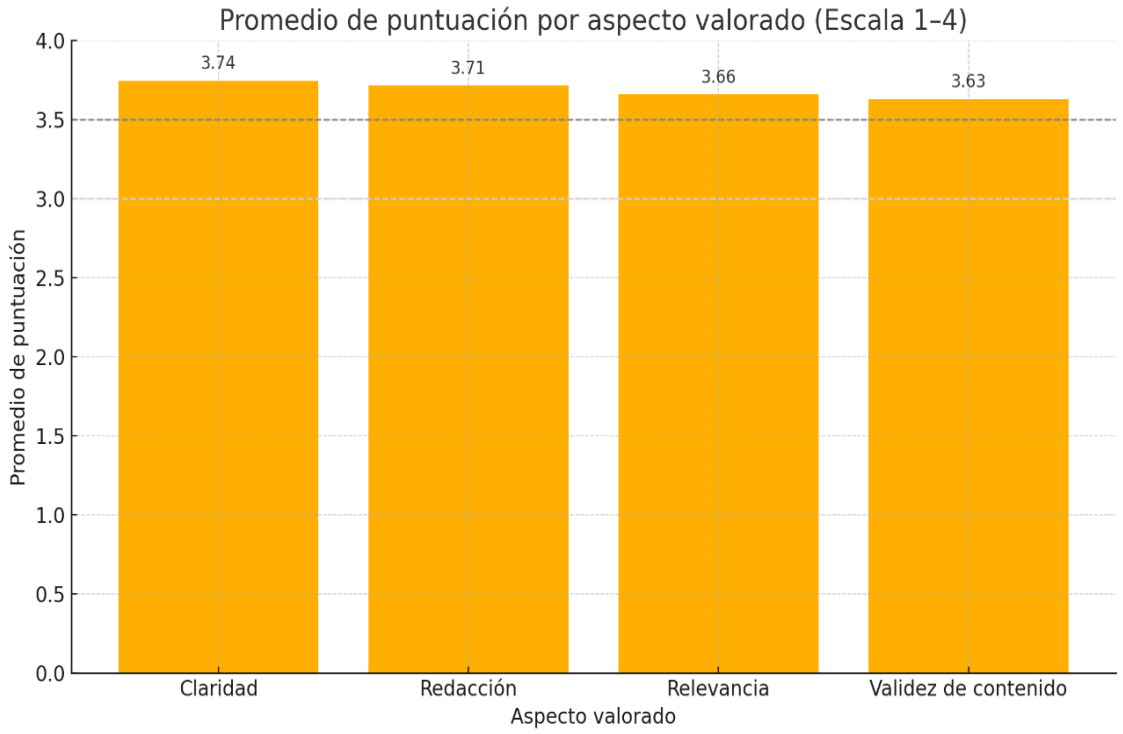


Gráfico 1*.Promedio de puntuación juicio de expertos*

2.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en etapa de embarazo, parto o posparto que residen en el cantón Cotacachi?
- ¿Qué conocimientos y prácticas tienen las mujeres sobre el uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto?
- ¿La elaboración de un inventario aportará conocimiento sobre el correcto uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y puerperio en el cantón Cotacachi?

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	Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares (35).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista.	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Estado Civil	Refleja la condición legal de una persona en cuanto a su situación personal y familiar.	Condición jurídica	1.Soltera 2.Casada 3.Unión libre 4.Separada 4.Viuda	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Lugar de residencia	El sitio donde una persona, bajo condiciones normales, debería haber nacido.	Lugar de residencia	1.Urbana 2.Rural	¿Dónde reside usted?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Autoidentificación étnica	El proceso mediante el cual las personas llegan a reconocer y entender su propia identidad.	Etnia	1.Mestizo 2.Indígena 3.Afroecuatoriano 4.Montubio 5.Otro:	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Nivel de instrucción	Grado académico más avanzado que ha finalizado o que actualmente está cursando un individuo.	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	Actividad que realiza habitualmente una persona.	Ocupación principal	Nominal	¿En qué trabaja?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Uso de los servicios durante el embarazo	Servicios que ayudan a la madre y al bebé durante elembarazo.	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 las plantas medicinales en el embarazo parto y postparto en el Cantón Cotacachi.

Variables	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definición Operacional**	**Indicador**	**Escala**	**Ítem**	**Tipo de variable**	**Técnica**
Prácticas de uso de plantas medicinales	Un conjunto de saberes, destrezas y métodos empleados para conservar la salud, prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar diversas enfermedades (36).	Utilización de plantas medicinales en el embarazo, parto y posparto	Manifestación positiva o negativa sobre el uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto o puerperio.	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	Confirmación o negación de haber solicitado información y orientación 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 del ciclo materno en las que se recurrió al 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	Determinación de las razone y propósitos del uso de plantas medicinales de acuerdo	Tipo de afección	1.Prevenir enfermedades	¿Con qué propósito utilizó las plantas medicinales?	Cualitativo nominal	Encuesta

			con las necesidades percibidas de salud.		2.Reducir dolores 3.Estimular el parto 4.Favorecer la cicatrización 5.Prevenir hemorragias			
		Fuente de recomendación con del uso de plantas medicinales	Determinación de quién recomendó o sugirió el uso de plantas medicinales a partir de sus conocimientos sobre su utilización.	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 medicinales empleadas durante 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	Identificación de la vía de administración utilizada para obtener el efecto terapéutico de las plantas medicinales.	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	Especificación de la parte de la planta empleada para fines terapéuticos.	Parte empleada	1. Hojas 2. Flores 3. Semillas 4. Tallo 5. Raíz 6. Fruto	¿Cuál parte de la planta utiliza para efecto medicinal?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Obtención de la planta	Identificación del medio mediante el cual la persona obtiene o accede a la planta medicinal para uso.	Método de adquisición	1. Cultiva en casa 2. Compra en el mercado 3. Recolecta en el campo 4. Recibe de familiar	¿De qué manera obtiene habitualmente las plantas medicinales que utiliza?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Periodicidad de uso en la etapa gestacional	Identificación de la frecuencia de uso de plantas medicinales durante el embarazo según autopercepción de la persona.	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	Identificación de las reacciones adversas asociados al uso de las plantas.	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	Proceso empleado para transformar la planta en una preparación de uso terapéutico.	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	Trayecto específico de administración mediante la cual el preparado vegetal entra en contacto con el organism, con el propósito de producer un efecto terapéutico, ya sea de forma interna o externa.	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	Frecuencia de uso de plantas medicinales.	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	Evaluar los conocimientos prácticos en el uso de las plantas medicinales durante el embarazo, parto y postparto (37).	Identificación de plantas con riesgos en la gestación	Identificación de plantas medicinales que, según conocimientos empíricos, podrían estimular contracciones uterinas cuando se consumen en exceso durante el embarazo.	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	Identificación de plantas medicinales a las que se atribuye el alivio de cólicos posparto o el aumento de la producción de leche, según conocimientos empíricos.	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	Identificación de las partes de la planta que requieren precaución o no son recomendadas para su preparación oral mediante 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 plantas medicinales	Valoración de la percepción acerca de las posibles consecuencias para la salud derivadas del uso prolongado y sin control de plantas medicinales.	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
		Identificación de reacciones adversas	Evaluación del conocimiento sobre los posibles efectos perjudiciales asociados al 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	Determinación del grado de dominio práctico en la preparación y manipulación 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	Conocimiento sobre la selección de plantas medicinales de acuerdo con 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	Determinación del grado de conocimiento sobre la cantidad y el momento adecuado para el uso de plantas medicinales 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 investigada

La población objeto de estudio se definió en función del objetivo de investigación y los criterios de inclusión establecidos. Para el presente estudio la población asignada correspondió a las mujeres en etapa de gestación, parto o puerperio que habitan en el cantón Cotacachi, Distrito 10D03, durante el período comprendido de abril-julio 2025, según los datos obtenidos de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), una herramienta informática que facilitó la recolección lógica y ordenada de datos en la atención integral de salud proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador.

Se estimó que hay un total de 762 mujeres en periodo de gestación, parto o puerperio, distribuidas en las siguientes unidades de salud del primer nivel de atención para el año 2025 de acuerdo a las proyecciones poblacionales de este grupo prioritario: García Moreno 164, Imantag 82, Quiroga 124, Apuela 25, Cuellaje 22, Peñaherrera 21, Plaza Gutiérrez 5, Vacas Galindo 7, San Francisco 312.

Correspondió a 267 mujeres en etapa de gestación, parto o puerperio que residen en el cantón Cotacachi, de los cuales el 35% desconoce el uso de platas medicinales, sus propiedades, las enfermedades que tratan, su finalidad de uso, las partes de la planta utilizada, formas de preparación, vías y dosis de administración, quedando la población para este estudio específicamente constituida por 159 mujeres.

2.5.2 Muestra

Para este estudio se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la población objeto de estudio es diversa y no se la puede agrupar en subpoblaciones claramente definidas (heterogeneidad), ya que de acuerdo a su composición social el cantón Cotacachi está constituida mayoritariamente en el área rural por la etnia indígena y un grupo minoritario de etnia mestiza que reside en el área urbana; a su vez permitió la inclusión de las diferentes perspectivas y características relacionadas con la investigación. Se buscó asegurar la representación de todas las parroquias del cantón Cotacachi para obtener una visión integral de este grupo poblacional.

$$n = \frac{N^* Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

n = N* Z2*p*q
d2*(N-1)+Z2*p*q

Donde:
N= Total de la población
Z2= 1.86 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
p = (proporción esperada) en este caso 5% = 0.05)
q= 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
d= precisión (en su investigación use el 5%)
n= total de la muestra

Para ello, se empleó la fórmula correspondiente para poblaciones finitas, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. El resultado obtenido fue una muestra de 159 mujeres en etapa de gestación, parto o puerperio.

2.5.3. Criterios de Inclusión

- Mujeres en etapa de embarazo, parto y postparto y que desearon participar en la investigación.
- Mujeres en edad fértil de 17 a 40 años.
- Mujeres que residan en el cantón de Cotacachi o sus comunidades por más de 3 años.
- Mujeres en edad fértil que usen y conocen los beneficios de las plantas medicinales.

2.5.4. Criterios de Exclusión

- Mujeres con alteraciones psiquiátricos o cognitivos.
- Mujeres en edad fértil que no desean participar en el estudio.
- Mujeres con dificultad de comunicación verbal y/o tecnológica.

- Personas que no estuvieron en sus domicilios/ trabajo el momento que se aplicó el instrumento.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en la investigación fueron organizados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel y procesados con el software estadístico IBM SPSS V.25. Se aplicó un análisis descriptivo básico mediante frecuencias y porcentajes, lo que permitió cuantificar los datos y facilitar una comprensión integral de los resultados, asegurando así la validez y confiabilidad de los hallazgos.

2.7. Aspectos bioéticos

La confiabilidad del estudio estuvo dada por la anonimización de los datos con códigos alfanuméricos, que serán guardados en una base de datos online de uso exclusivo del investigador durante 5 años, al término del cual será eliminado. El investigador declara no tener conflicto de interés, se compromete a tomar en cuenta las normativas nacionales e internacionales de investigación en seres humanos y a guardar los principios de bioética que amerita una investigación como la propuesta (38).

La participación en el proyecto es voluntaria y la solicitud de participación se realizó como una propuesta de investigación de salud. A los participantes se les informó la naturaleza de la investigación y del uso que se va a hacer de la información que se obtenga y garantizar los derechos de riesgo mínimo, autonomía y confidencialidad, del modo que toda la información será utilizada para los fines descritos en el estudio. Para garantizar la confidencialidad de la información, todos los datos recogidos en este proyecto fueron registrados de forma anónima, siguiendo estrictamente las leyes y normas de protección de datos vigentes (38).

El estudio respetó los principios de bioética para el desarrollo de investigaciones en salud, no buscará hacer daño a ninguna población, busca el beneficio de pacientes/usuarios cuyo propósito fue determinar el determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y postparto, Cantón Cotacachi, 2025; respetó el principio de justicia debido a que todos las

participantes tienen las mismas posibilidades de participar y se respetó la autonomía del participante previa aceptación del consentimiento informado y voluntariedad del mismo para participar en la investigación (39) (40).

CAPÍTULO 3

3. Resultados y discusión

3.1 Resultados

Tabla 1, Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Edad fértil (20 a 34 años)	78	49,1%
	Edad materna avanzada (35 años o más)	78	49,1%
	Adolescente (10 a 19 años)	3	1,9%
Estado civil	Unión libre	62	39,0%
	Casada	54	34,0%
	Separada	22	13,8%
	Soltera	21	13,2%
Lugar de residencia	Rural	103	64,8%
	Urbana	56	35,2%
Autoidentificación étnica	Indígena	118	74,2%
	Mestiza	41	25,8%
Kichwa Andino	Otavalo	107	67,3%
	Caranqui	5	3,1%
	Cayambi	5	3,1%
	Natabuela	1	0,6%
Nivel de instrucción	Bachillerato	77	48,4%
	Educación superior	36	22,6%
	Secundaria	31	19,5%
	Primaria completa	9	5,7%
	Primaria incompleta	5	3,1%
	Ninguno	1	0,6%
Ocupación	Comerciante	69	43,4%
	Estudiante	24	15,1%
	Artesanos (artista, belleza, bordadora, tejedora)	18	11,3%
	Ama de casa	16	10,1%
	Servidor público (bombera, contadora, educadora de CDI, docente, enfermera, obstetra)	14	8,8%
	Agricultora	8	5,0%
	Conductor profesional	2	1,3%
	Empleada doméstica	2	1,3%

	Ingeniera	2	1,3%
	Oficinista	1	0,6%
	Arquitecta	1	0,6%
	Floricultora	1	0,6%
	Varios oficios	1	0,6%
¿Asistió a un centro de salud durante su embarazo?	Sí	137	86,2%
	No	22	13,8%

Elaborado por: Marjorie Vásquez

Análisis: De un total de 159 mujeres en etapa de gestación, parto o puerperio, que conformaron la muestra del estudio, se identificó que el 49,1 % correspondía a mujeres en edad fértil comprendida entre los 20 y 34 años, mientras que un porcentaje equivalente se ubicó en el grupo de edad materna avanzada, es decir, de 35 años en adelante. Este último grupo presenta una mayor predisposición a desarrollar complicaciones obstétricas, riesgo que podría verse agravado por el uso de plantas medicinales sin supervisión médica. En contraste, el grupo de mujeres adolescentes (de 10 a 19 años) representó apenas el 1,9 % de la muestra. Esta diferencia evidencia que, a mayor edad, existe una mayor permanencia de prácticas tradicionales, posiblemente debido a una transmisión cultural más arraigada que no se observa con la misma intensidad en generaciones más jóvenes.

Respecto al lugar de residencia el 64,8 % de las participantes provenían de zonas rurales, donde las prácticas culturales y el uso de la medicina tradicional mantienen una presencia más fuerte en comparación con los entornos urbanos. En cuanto a la autoidentificación étnica, la mayoría (74,2 %) se reconoció como indígena, siendo el pueblo Kichwa Otavalo el más representado (67,3 %). Este dato es clave para contextualizar las prácticas de salud desde una perspectiva intercultural, ya que estas comunidades conservan conocimientos tradicionales sobre el uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y puerperio.

En cuanto al nivel educativo, el 48,4 % tenía formación hasta el bachillerato, seguido de un 22,6 % con estudios de educación superior. Sin embargo, el 28,9 % de las participantes poseía únicamente educación básica o ningún nivel educativo. Esta heterogeneidad formativa puede influir directamente en el nivel de conocimiento y en la toma de decisiones respecto a los cuidados prenatales y el uso seguro de terapias complementarias o tradicionales.

En relación con la ocupación, se observó que el grupo más numeroso fue el de comerciantes (43,4 %), seguido por estudiantes (15,1 %) y artesanas (11,3 %). La diversidad ocupacional evidencia distintos grados de acceso a información y servicios de salud, así como diferentes exposiciones a saberes tradicionales o institucionales.

Por último, el 86,2 % de las mujeres reportó haber asistido a un centro de salud durante su embarazo, lo cual es relevante sobre la integración de las prácticas convencionales en su atención prenatal. No obstante, es importante considerar que el uso paralelo de plantas medicinales podría no ser reportado o consultado durante la atención médica, lo que implica un riesgo potencial si no se aborda desde un enfoque culturalmente competente.

Tabla 2, Uso de plantas medicinales y contexto cultural

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto o puerperio	Sí	150	94,3%
	No	9	5,7%
Consultó con un profesional de salud	No	113	71,1%
	Sí	46	28,9%
Etapa en que las usó	Trabajo de parto	70	44,0%
	Posparto/cuarentena	50	31,4%
	Embarazo	39	24,5%
En el embarazo, ¿en qué trimestre las utilizó?	6 a 9 meses	54	34,0%
	1 a 3 meses, 3 a 6 meses, 6 a 9 meses	52	32,7%
	1 a 3 meses, 6 a 9 meses	26	16,4%
	3 a 6 meses	14	8,8%
	3 a 6 meses, 6 a 9 meses	8	5,0%
	1 a 3 meses	5	3,1%
En el puerperio, ¿en qué etapa?	40 - 15 días	64	40,3%
	2°- 10° día	37	23,3%
	2°- 10° día, 40 - 15 días	27	17,0%
	Primeras 24 horas	15	9,4%
	Primeras 24 horas, 2°- 10° día	13	8,2%
	Primeras 24 horas, 2°- 10° día, 40 - 15 días	2	1,3%
	Primeras 24 horas, 40 - 15 días	1	0,6%
	Calentar el cuerpo	72	45,3%
	Estimular el parto	24	15,1%

Propósito del uso	Prevenir enfermedades	23	14,5%
	Favorecer la cicatrización	21	13,2%
	Reducir dolores	12	7,5%
	Prevenir hemorragias	7	4,4%
¿Quién recomendó el uso?	Madre/abuela	73	45,9%
	Vecina/amiga	41	25,8%
	Partera	31	19,5%
	Profesional de salud intercultural	7	4,4%
	Otros	6	3,8%
	Curandero	1	0,6%

Elaborado por: Marjorie Vásquez

Análisis: En relación con el uso de plantas medicinales y su contexto cultural, se identificó que el 94,3 % de las mujeres encuestadas afirmó haber recurrido a este tipo de prácticas durante el embarazo, el parto o el puerperio. No obstante, el 71,1 % de las usuarias indicó que no consultó con un profesional de salud antes de emplearlas, lo cual sugiere que estas decisiones están guiadas predominantemente por redes de apoyo tradicionales, más que por el sistema de salud convencional.

Entre las principales fuentes de recomendación, destacan las madres o abuelas (45,9 %), seguidas por vecinas o amigas (25,8 %) y parteras (19,5 %). Esta distribución confirma que el conocimiento sobre el uso de plantas medicinales se transmite principalmente de forma oral e intergeneracional, y que forma parte de un sistema de creencias y prácticas profundamente enraizado en el contexto sociocultural de las comunidades indígenas.

En cuanto al momento de uso, el 44,0 % de las mujeres reportó haber utilizado plantas medicinales durante el trabajo de parto, seguido del 31,4 % en el posparto o cuarentena, y el 24,5 % durante el embarazo. Estas cifras reflejan que el empleo de estas plantas es más intensivo durante el trabajo de parto, en búsqueda de efectos fisiológicos o simbólicos concretos.

Durante el embarazo, el 34,0 % las utilizó en el tercer trimestre (6 a 9 meses), mientras que un 32,7 % refirió haberlas usado en los tres trimestres, lo cual sugiere un uso continuo a lo largo de la gestación. En el puerperio, el 40,3 % indicó haberlas usado entre el día 10 y el día 40, etapa considerada culturalmente como crítica para la recuperación materna.

En cuanto a los propósitos del uso, la práctica más común fue "calentar el cuerpo" (45,3 %), seguida de "estimular el parto" (15,1 %), "prevenir enfermedades" (14,5 %) y "favorecer la cicatrización" (13,2 %). Estas finalidades reflejan una visión holística del cuerpo y la salud, en la cual el equilibrio térmico, la limpieza interna y la protección contra el “daño” son centrales.

Aunque estas prácticas están fuertemente ligadas al conocimiento ancestral y a la identidad cultural de las comunidades, su uso sin supervisión médica podría representar un riesgo para la salud materno-fetal. Entre las posibles complicaciones se incluyen el trabajo de parto precipitado, ruptura uterina, hemorragias posparto o sufrimiento fetal, lo cual subraya la necesidad de fortalecer el enfoque intercultural en los servicios de salud, incorporando el diálogo entre saberes tradicionales y biomédicos.

Tabla 3, Plantas medicinales utilizadas en el embarazo, parto y puerperio

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Plantas utilizadas	Manzanilla	16	10,1%
	Ruda	36	22,6%
	Hinojo	26	16,4%
	Canela	22	13,8%
	Matico	22	13,8%
	Cedrón	11	6,9%
	Sábila	10	6,3%
	Chilca	5	3,1%
	Llantén	4	2,5%
	San Juan	4	2,5%
	Ortiga	3	1,9%
Vía de uso	Infusión	67	42,1%
	Baño general/de asiento	46	28,9%
	Cataplasma (empasto)	30	18,9%
	Vapores	14	8,8%
	Ungüento/extracto	2	1,3%
Parte utilizada	Hojas	70	44,0%
	Raíz	28	17,6%
	Tallo	27	17,0%
	Flores	19	11,9%
	Fruto	8	5,0%
	Semillas	7	4,4%
Obtención de la planta	Cultiva en casa	67	42,1%
	Compra en el mercado	45	28,3%
	Recolecta en el campo	32	20,1%
	Recibe de familiar	15	9,4%

Uso durante el embarazo, parto y puerperio.	Sólo cuando era necesario	136	85,5%
	Semanal	14	8,8%
	Diaria	5	3,1%
	Una vez	3	1,9%
	Nunca	1	0,6%
Efectos adversos	No	144	90,6%
	Sí	15	9,4%
¿Cómo prepara usualmente la planta que utiliza?	Hervida	70	44,0%
	Macerada	42	26,4%
	Fresca	35	22,0%
	Secada al sol	12	7,5%
¿Cómo lo administra?	Oral	91	57,2%
	Baños	23	14,5%
	Tópicos (ungüento)	20	12,6%
	Vaginal	13	8,2%
	Vapores	12	7,5%
¿Con qué frecuencia o en qué cantidad la usa?	Algunas veces	124	78,0%
	A menudo	19	11,9%
	Rara vez	14	8,8%
	Siempre	2	1,3%

Elaborado por: Marjorie Vásquez

Análisis: En relación al uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto o puerperio, se identificó que las más utilizadas se encuentran: ruda (22,6 %), hinojo (16,4 %), canela y matico (13,8 % cada una), y manzanilla (10,1 %). Es importante destacar que plantas como la ruda y la canela son tradicionalmente asociadas con la estimulación uterina, lo cual podría representar un riesgo obstétrico significativo si se consumen sin una dosificación adecuada o sin vigilancia profesional, especialmente durante el embarazo.

Con respecto a la vía de uso, predominó la administración por infusión (42,1 %), seguida de baños generales o de asiento (28,9 %) y cataplasmas (18,9 %). En cuanto a la parte de la planta utilizada, las hojas fueron las más frecuentes (44,0 %), lo que es coherente con su facilidad de preparación y disponibilidad, seguidas por tallos (17,0 %) y raíces (17,6 %).

Respecto a la obtención de las plantas, el 42,1 % reportó cultivarlas en casa, el 28,3 % las adquirió en el mercado, y un 20,1 % las recolectó directamente en el campo. Estos datos evidencian una fuerte autonomía en el acceso a recursos naturales para el cuidado de la salud, que refuerza la autosuficiencia de las prácticas tradicionales.

En relación con la frecuencia de uso, la mayoría (85,5 %) declaró emplear las plantas sólo cuando lo consideraba necesario, mientras que apenas un 3,1 % refirió usarlas diariamente. Esta modalidad de uso sugiere una práctica más reactiva que preventiva, guiada por percepciones individuales o familiares de necesidad.

El 90,6 % de las mujeres afirmó no haber presentado efectos adversos asociados al uso de estas plantas. Sin embargo, un 9,4 % sí reportó haber experimentado alguna reacción negativa, lo que resalta la posibilidad de eventos no deseados, incluso dentro de prácticas culturalmente normalizadas.

En cuanto a la forma de preparación, el método más habitual fue hervir la planta (44,0 %), seguido de la maceración (26,4 %) y el uso en estado fresco (22,0 %). La administración por vía oral fue predominante (57,2 %), aunque también se emplearon formas tópicas como baños (14,5 %), ungüentos (12,6 %) y aplicación vaginal (8,2 %), evidenciando la diversidad de usos terapéuticos en el contexto de la medicina tradicional.

Finalmente, sobre la frecuencia subjetiva de uso, el 78,0 % manifestó utilizarlas “algunas veces”, mientras que solo el 1,3 % dijo usarlas “siempre”. Esto sugiere que, aunque el uso de plantas es una práctica común, su aplicación varía según la percepción individual de necesidad o gravedad, más que por una indicación estructurada.

Tabla 4, Conocimiento sobre uso de plantas medicinales en embarazo, parto y puerperio

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Plantas que pueden provocar contracciones si se usa en exceso durante el embarazo	Ruda	68	42,8%
	Canela	41	25,8%
	Pelos de choclo	22	13,8%
	Apio	12	7,5%
	Pepas de culantro	9	5,7%
	Hoja de higo	7	4,4%
Plantas utilizadas tradicionalmente para aliviar cólicos posparto y estimular la lactancia	Hinojo	39	24,5%
	Anís	38	23,9%
	Manzanilla	24	15,1%
	Chilca	21	13,2%
	Sábila	12	7,5%

	Alfalfa	12	7,5%
	Hoja de zanahoria	13	8,2%
Partes de la planta que no hervirse directamente para consumo oral	Flores	62	39,0%
	Raíz	41	25,8%
	Tallo	34	21,4%
	Semilla	17	10,7%
	Hoja	5	3,1%
Uso prolongado sin consulta puede causar efectos negativos en la salud	Desconoce	90	56,6%
	Verdadero	47	29,6%
	Falso	22	13,8%
Conoce los efectos secundarios que pueden causar las plantas medicinales.	Poco	78	49,1%
	Nada	36	22,6%
	Moderado	36	22,6%
	Bueno	5	3,1%
	Muy alto	4	2,5%
Prepara infusiones de plantas de forma segura para evitar riesgos	Moderado	67	42,1%
	Poco	64	40,3%
	Bueno	17	10,7%
	Nada	10	6,3%
	Muy alto	1	0,6%
Identifica correctamente el uso adecuado de las plantas según el síntoma.	Poco	67	42,1%
	Moderado	53	33,3%
	Bueno	32	20,1%
	Nada	7	4,4%
Comprende la dosis correcta de las plantas medicinales según la etapa del tratamiento.	Poco	75	47,2%
	Moderado	56	35,2%
	Nada	15	9,4%
	Bueno	12	7,5%
	Muy alto	1	0,6%

Elaborado por: Marjorie Vásquez

Análisis: Los resultados reflejan importantes brechas de conocimiento en torno al uso seguro de plantas medicinales durante el embarazo, parto y puerperio. Aunque un 42,8 % de las mujeres identificó a la ruda como una planta que puede inducir contracciones uterinas si se usa en exceso lo que evidencia cierta conciencia sobre sus efectos fisiológicos, el 56,6 % manifestó desconocer que el uso prolongado de estas plantas sin supervisión médica puede generar efectos adversos en la salud.

En cuanto al reconocimiento de efectos secundarios, el 49,1 % reportó tener poco conocimiento, mientras que un 22,6 % afirmó no tener ningún conocimiento al respecto. Solo un reducido 5,6 %, declaró un nivel adecuado de comprensión sobre las reacciones que estas plantas podrían

ocasionar, lo cual indica una limitada alfabetización en salud herbal, especialmente en contextos reproductivos.

Respecto a la preparación segura de infusiones, el 40,3 % indicó saber poco al respecto, y un 6,3 % reconoció no tener ningún conocimiento, lo cual podría incrementar el riesgo de contaminación, mala dosificación o interacción nociva entre compuestos vegetales. De manera similar, en relación con la capacidad de identificar el uso correcto de plantas según el síntoma específico, el 42,1 % expresó conocer poco, y solo el 20,1 % reportó un conocimiento adecuado.

Un aspecto especialmente crítico es el conocimiento sobre dosificación según la etapa prenatal (embarazo, parto o puerperio). El 47,2 % de las mujeres admitió conocer poco al respecto, y un 9,4 % declaró no tener conocimiento alguno. Esta carencia de información representa un riesgo potencial, ya que la dosis, el momento y la vía de administración influyen directamente en la seguridad y eficacia del tratamiento con plantas medicinales.

En relación con las plantas tradicionalmente utilizadas para aliviar cólicos posparto o estimular la lactancia, las más mencionadas fueron el hinojo (24,5 %), el anís (23,9 %), la manzanilla (15,1 %) y la chilca (13,2 %). Estas respuestas revelan la persistencia del saber tradicional en el manejo natural del puerperio, aunque no necesariamente con una comprensión completa de los mecanismos o posibles contraindicaciones.

Sobre el conocimiento de las partes de la planta que no deben hervirse directamente para consumo oral, solo un 25,8 % identificó correctamente la raíz como una de ellas, mientras que un 39,0 % eligió las flores, lo que podría indicar confusión o información contradictoria sobre la preparación segura de estos recursos naturales.

Tabla 5, Actitudes y prácticas sobre uso de plantas medicinales en embarazo, parto y puerperio y salud intercultural

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	De acuerdo	68	42,8%
	Totalmente de acuerdo	52	32,7%

Confía en el uso de plantas porque han funcionado en mi familia por generaciones.	Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	23	14,5%
	Totalmente en desacuerdo	12	7,5%
	En desacuerdo	4	2,5%
Las plantas ayudaron más que los medicamentos.	Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	95	59,7%
	De acuerdo	38	23,9%
	En desacuerdo	12	7,5%
	Totalmente de acuerdo	13	8,2%
	Totalmente en desacuerdo	1	0,6%
Los profesionales de salud deben conocer las plantas que se utiliza en la comunidad.	De acuerdo	78	49,1%
	Totalmente de acuerdo	64	40,3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	9	5,7%
	Totalmente en desacuerdo	8	5,0%
Recibiría atención que combine medicina ancestral y medicina occidental.	Totalmente de acuerdo	95	59,7%
	De acuerdo	48	30,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	10	6,3%
	Totalmente en desacuerdo	6	3,8%

Elaborado por: Marjorie Vásquez

Análisis: En relación con las actitudes hacia la salud intercultural, los datos muestran que el 42,8 % de las mujeres encuestadas manifestó estar de acuerdo con confiar en el uso de plantas medicinales, reconociendo su efectividad a través de generaciones familiares. A esta proporción se suma un 32,7 % que se expresó totalmente de acuerdo, lo cual evidencia un fuerte arraigo cultural y confianza en la medicina ancestral como parte del cuidado materno.

Respecto a la percepción sobre la eficacia de las plantas en comparación con los medicamentos, el 59,7 % de las mujeres adoptó una postura neutral, mientras que el 23,9 % indicó estar de acuerdo y un 8,2 % totalmente de acuerdo, sugiriendo una valoración positiva pero cautelosa sobre la efectividad de los tratamientos tradicionales frente a los convencionales.

En cuanto al papel del personal sanitario, un 49,1 % estuvo de acuerdo con que los profesionales de salud deben conocer las plantas utilizadas en la comunidad, complementado con un 40,3 % que se mostró totalmente de acuerdo. Esto resalta una exigencia comunitaria por una atención más respetuosa, contextualizada y culturalmente pertinente durante las etapas reproductivas.

El 59,7 % expresó estar totalmente de acuerdo con recibir una atención que combine saberes ancestrales y medicina occidental, y un 30,2 % adicional estuvo de acuerdo, lo que refleja una aceptación mayoritaria de modelos de atención intercultural e integradora. Se establece que los resultados evidencian que una proporción significativa de mujeres estaría dispuesta a integrar sus prácticas tradicionales con la atención médica convencional, lo cual representa una oportunidad para fortalecer políticas de salud con enfoque intercultural.

No obstante, los datos también sugieren que los esfuerzos institucionales por parte del Ministerio de Salud Pública aún presentan limitaciones, ya que las estrategias orientadas a fomentar la atención intercultural durante el embarazo, parto y puerperio no logran llegar de forma efectiva a todas las comunidades indígenas, especialmente en áreas rurales. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de mejorar la articulación entre los servicios de salud del MSP y las prácticas comunitarias, representando un desafío clave para lograr una atención inclusiva, equitativa y culturalmente competente.

3.2. Discusión

La presente investigación permitió identificar factores sociodemográficos y culturales asociados al uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y puerperio en una muestra de 159 mujeres, de las cuales el 49,1 % se encontraba en edad fértil y materna avanzada. Un hallazgo relevante es que el 64,8 % residía en zonas rurales pertenecientes a comunidades indígenas, y el 44,8 % poseía instrucción secundaria. Estos datos sugieren que el nivel educativo podría influir en la comprensión limitada de los riesgos potenciales relacionados con el uso inadecuado de plantas medicinales en este periodo crítico (7).

En coherencia con estudios previos, se evidenció que el uso de plantas medicinales durante el embarazo es una práctica común en contextos rurales e indígenas a nivel global. Por ejemplo, en América Latina, se ha reportado una prevalencia del 33,6 % en Bogotá y hasta un 86 % en Perú. En África subsahariana, investigaciones en Ghana y Malawi mostraron prevalencias del 72 % y 60 %, respectivamente. Estos datos subrayan el arraigo de prácticas tradicionales en diversas regiones del mundo, lo que implica una necesidad urgente de estrategias contextualizadas de salud pública (41).

Uno de los hallazgos más significativos del estudio fue que el 71,1 % de las participantes no consultaron previamente con personal de salud antes de utilizar plantas medicinales. Este resultado evidencia que su uso responde a saberes culturales ancestrales profundamente arraigados, transmitidos de manera intergeneracional, especialmente por madres y abuelas. Entre las principales motivaciones identificadas están la accesibilidad, el bajo costo, su origen natural y la aceptación cultural, así como la percepción de efectividad para tratar síntomas como náuseas, vómitos, infecciones urinarias o inducir el parto (42).

En efecto, el 45,9 % de las recomendaciones provino de figuras maternas o femeninas mayores, quienes consideran que ciertas plantas ayudan a "calentar el cuerpo" o "facilitar el trabajo de parto". Sin embargo, este conocimiento empírico, aunque valioso desde la perspectiva cultural, puede implicar riesgos significativos cuando se aplica sin supervisión profesional. Plantas como la ruda o la canela, comúnmente utilizadas, han sido asociadas con efectos uterotónicos que pueden desencadenar complicaciones como desprendimiento prematuro de placenta, hemorragias, parto

prematuro, sufrimiento fetal e incluso muerte perinatal. Investigaciones realizadas en países como Malawi han alertado sobre estas consecuencias, asociando el uso de determinadas hierbas con distocia y pérdida fetal (41).

Adicionalmente, muchas de las plantas utilizadas carecen de respaldo científico en cuanto a su seguridad, eficacia y dosificación durante el embarazo, lo que aumenta la probabilidad de efectos adversos. Esta situación se agrava por el desconocimiento reportado por las mujeres encuestadas sobre aspectos fundamentales como la dosis adecuada, los efectos secundarios y los métodos apropiados de preparación (7).

Factores como la multiparidad, el empleo informal, el bajo nivel educativo y la ausencia de orientación médica fueron identificados como condicionantes relevantes para la práctica de fitoterapia en el embarazo. Estas variables están íntimamente relacionadas con contextos de vulnerabilidad social y determinantes estructurales de la salud que limitan el acceso a información científica y servicios de salud interculturalmente pertinentes.

A pesar de la persistencia de esta práctica, el 59,7 % de las mujeres manifestó interés en recibir una atención en salud que combine los saberes de la medicina ancestral con la medicina convencional. Este hallazgo representa una oportunidad para el diseño e implementación de políticas públicas que integren el enfoque intercultural de manera efectiva. Si bien el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha promovido el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), con énfasis en la interculturalidad, los resultados evidencian brechas importantes en su implementación, especialmente en comunidades rurales e indígenas.

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

- La mayoría de las mujeres encuestadas pertenecen a comunidades indígenas del cantón Cotacachi, con predominio de un nivel de escolaridad básica, ocupación ligada a labores del hogar y al trabajo agrícola, y con edades comprendidas entre los 20 y 45 años. Estos resultados evidencian un perfil sociocultural en el cual persiste con fuerza el conocimiento ancestral y se mantiene una relación estrecha con prácticas tradicionales de cuidado, especialmente en torno al embarazo, parto y puerperio.

- Se identificó un alto nivel de conocimientos empíricos relacionados con el uso de plantas medicinales en las distintas etapas del proceso reproductivo. Las participantes manifestaron un uso frecuente y confiado de dichas plantas, asociando sus propiedades con beneficios terapéuticos como el alivio de molestias digestivas, estimulación del trabajo de parto, prevención de infecciones y facilitación del proceso de recuperación posparto. No obstante, también se evidenció una limitada orientación profesional sobre su empleo, lo que plantea la necesidad de generar mecanismos de articulación entre los saberes ancestrales y la atención médica institucionalizada.

- A partir de los datos recopilados, se estructuró un inventario preliminar que incluye las especies vegetales más utilizadas por las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. No obstante, se constató una limitada sistematización del conocimiento sobre sus propiedades farmacológicas, dosis, contraindicaciones y toxicidad. Este inventario no solo representa un valioso aporte etnobotánico y cultural, sino también una base estratégica para futuras investigaciones clínicas, y para el diseño de guías comunitarias que promuevan un uso racional, seguro y sustentable de las plantas medicinales en la salud materna.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda fortalecer las estrategias de Atención Primaria en Salud materna en contextos rurales e indígenas, integrando personal de salud con formación intercultural, que sea capaz de reconocer los factores sociodemográficos, culturales y educativos que influyen en la elección terapéutica de las mujeres. Esto implica adaptar los servicios a la realidad local, promover el diálogo horizontal con las comunidades y diseñar materiales educativos en lenguas originarias, que respeten la cosmovisión andina y promuevan el autocuidado informado durante el embarazo, parto y posparto.

- Se sugiere implementar programas comunitarios de educación en salud intercultural, enfocados en el uso responsable de plantas medicinales, con énfasis en la identificación de efectos adversos, interacciones, dosis seguras y criterios de riesgo. Estos programas deben ser liderados por equipos interdisciplinarios que incluyan personal de salud como enfermeras, médicos, parteras tradicionales y por hombres y mujeres de sabiduría, favoreciendo un modelo de atención participativa que combine el conocimiento ancestral con la evidencia científica, sin imposiciones culturales.

- Se recomienda consolidar el inventario de plantas medicinales como una herramienta de valor educativo, diagnóstico e investigativo, que permita sistematizar y validar su uso en salud materna. Se sugiere su actualización periódica a partir de estudios etnobotánicos, farmacológicos y clínicos que respalden científicamente su eficacia y seguridad. Asimismo, se propone que el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con universidades y organizaciones indígenas, utilice este inventario como base para la formulación de protocolos interculturales de atención materna, que integren el conocimiento tradicional con los principios de bioseguridad clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tengia-Kessy A, Msalale GC. Understanding forgotten exposures towards achieving Sustainable Development Goal 3: a cross-sectional study on herbal medicine use during pregnancy or delivery in Tanzania. BMC Pregnancy Childbirth. 1 de abril de 2021;21:270. doi:10.1186/s12884-021-03741-5 PubMed PMID: 33794794; PubMed Central PMCID: PMC8017693.

2. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado 28 de enero de 2025]. 226 p. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/312342

3. Felisian S, Mushy SE, Tarimo EAM, Kibusi SM. Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. BMC Womens Health. 23 de marzo de 2023;23(1):123. doi:10.1186/s12905-023-02277-4

4. 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

5. Werdemberg dos Santos LC, Granja Arakaki D, Silva de Pádua Melo E, Nascimento VA. Health Hazard Assessment Due to Slimming Medicinal Plant Intake. Biol Trace Elem Res. 1 de marzo de 2022;200(3):1442-54. doi:10.1007/s12011-021-02732-z

6. Xu Y, Chen J, Wang H, Lu Y. Research and application of herbal medicine in the treatment of chronic kidney disease since the 21st century: A visualized bibliometric analysis. Front Pharmacol. 30 de septiembre de 2022;13. doi:10.3389/fphar.2022.971113

7. Echevarría-Merino H, Flores-Asenjo W, Garay-Ortega J, Roca-Moscoso MA, Salazar-Granara A, Echevarría-Merino H, et al. Reporte de consumo de plantas medicinales en gestantes del

Centro de Salud Viña Alta, La Molina. Lima, Perú. Horiz Méd Lima. abril de 2021;21(2). doi:10.24265/horizmed.2021.v21n2.10

8. Jaramillo VA, Estrada YS, Mendoza ZA. Saberes y expresiones ancestrales de la región sur del Ecuador.

9. Aparicio CXP de, Vásquez MIN. El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad. RECIMUNDO. 28 de febrero de 2023;7(1):1. doi:10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.99-107

10. Margarita AM, Jiménez YYT, Ávila JFP. El proceso de parto cultural, una necesidad. Cult Cuid. 1 de junio de 2018;15(1):1. doi:10.18041/1794-5232/cultrua.2018v15n1.5068

11. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2022. 626 p.

12. Shorey S, Ng ED, Downe S. Cultural competence and experiences of maternity health care providers on care for migrant women: A qualitative meta-synthesis. Birth Berkeley Calif. diciembre de 2021;48(4):458-69. doi:10.1111/birt.12581 PubMed PMID: 34363236.

13. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. Int J Nurs Stud. noviembre de 2019;99:103386. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103386 PubMed PMID: 31404821.

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

15. 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

16. Sharma PP, Sharma SP. Medicinal plants used during pregnancy, childbirth and postpartum care in India: a systematic review. Int J Res Med Sci. 29 de septiembre de 2023;11(10):3803-18. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20233039

17. Jan M, Mir TA, Ahmad Jan H, Bussmann RW, Aneaus S. Ethnomedicinal study of plants utilized in pregnancy, childbirth and postpartum healthcare in Kashmir Himalaya. J Herb Med. 1 de diciembre de 2023;42:100767. doi:10.1016/j.hermed.2023.100767

18. Yandún Tulcanaza GM. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de la parroquia urbana Saraguro-Loja [bachelorThesis] [Internet]. Loja; 2023 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/28519

19. Kalyniukova A, Holuša J, Musiolek D, Sedlakova-Kadukova J, Płotka-Wasylka J, Andruch V. Application of deep eutectic solvents for separation and determination of bioactive compounds in medicinal plants. Ind Crops Prod. 15 de noviembre de 2021;172:114047. doi:10.1016/j.indcrop.2021.114047

20. Plantas medicinales | AGROVOC [Internet]. [citado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.fao.org/agrovoc/es/concepts-of-the-month/plantas-medicinales

21. Team AB. Historia de las plantas medicinales: Un viaje desde sus orígenes. Alveus [Internet]. 7 de marzo de 2025 [citado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.alveus.eu/es/blog/historia-plantas-medicinales

22. Embarazo: qué es, síntomas y tratamiento [Internet]. [citado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo/

23. Bombí DI. Definición de parto: características y tipos -canalSALUD. Blogs MAPFRE [Internet]. 23 de junio de 2021 [citado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/

24. Qué es el puerperio y las etapas del posparto | UNICEF [Internet]. [citado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto

25. Servindi - Servicios de Comunicación Intercultural [Internet]. [citado 23 de mayo de 2025]. Wampis elaboran inventario de plantas medicinales. Disponible en:

https://www.servindi.org/actualidad-noticias/20/08/2023/edit-valioso-wampis-elaboran-inventario-de-plantas-medicinales

26. From Theory to Competence: A Conceptual Review of Humanized Care in Community Nursing in the Ecuadorian Context [Internet]. [citado 14 de octubre de 2026]. Disponible en: https://www.mdpi.com/2227-9032/14/19/3257#Conceptual_Core_and_Theoretical_Foundation_of_Humanized_Care_in_Community_Nursing

27. Mairal Buera M, Palomares García V, Barrio Aranda N del, Atarés Pérez AM, Piqueras García M, Miñes Fernández T. Madeleine leininger, artículo monográfico. Rev Sanit Investig. 2021;2(4):63.

28. Madeleine Leininger | Investigadores de EBSCO [Internet]. [citado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/madeleine-leininger

29. Olcese Zulueta C. TFG • Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros [Internet]. Valladolid: Universidad de valladolid; 2015.

30. Metodología_de_investigación.pdf [Internet]. [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

31. Narváez M. Método inductivo: Qué es, características y ejemplos. QuestionPro [Internet]. 9 de mayo de 2024 [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-inductivo/

32. Moura Souza C da S, Camargo EB, Riera R, Lima RV, Andrade E de O, Betrán AP, et al. Use of medicinal herbs in natura by pregnant women in the Amazon region. J Herb Med. 1 de septiembre de 2023;41:100691. doi:10.1016/j.hermed.2023.100691

33. Pulido Acuña GP, Vásquez Sepúlveda P de las M, Villamizar Gómez L. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá

(Colombia). Index Enferm. diciembre de 2012;21(4):199-203. doi:10.4321/S1132-12962012000300005

34. (PDF) La aplicación del método V de Aiken para evaluar la validez de contenido de instrumentos que miden la implementación de evaluaciones formativas [Internet]. [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/377310595_The_application_of_Aiken's_V_method_for_evaluating_the_content_validity_of_instruments_that_measure_the_implementation_of_formative_assessments

35. DeCS [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890

36. Medicina tradicional [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine

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

38. ATLAS.ti [Internet]. [citado 12 de abril de 2025]. Método de muestreo de bola de nieve en la investigación. Disponible en: https://atlasti.com/es/research-hub/snowball-sampling

39. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

40. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Oct., 2024) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 17 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-helsinki-amm-principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos

41. Makombe D, Thombozi E, Chilemba W, Mboma A, Banda KJ, Mwakilama E. Herbal medicine use during pregnancy and childbirth: perceptions of women living in Lilongwe rural, Malawi – a qualitative study. BMC Womens Health. 4 de mayo de 2023;23(1):228. doi:10.1186/s12905-023-02387-z

42. John LJ, Shantakumari N. Herbal Medicines Use During Pregnancy: A Review from the Middle East. Oman Med J. julio de 2015;30(4):229-36. doi:10.5001/omj.2015.48 PubMed PMID: 26366255; PubMed Central PMCID: PMC4561638.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33CACES-2020
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le informamos que un grupo 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 Cotacachi, Imbabura 2025" con el propósito de determinar el uso de plantas medicinales en la atención del embarazo, parto y posparto, Cantón Cotacachi, Imbabura 2025.

Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice el presente documento, su participación de forma libre y voluntaria.

Su intervención 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 Marjorie Vásquez Espinosa C.I. 1050412541 Telf: 0995544996, email: mdvasqueze@utn.edu.ec

Anexo 2: Instrumento

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

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

INSTRUMENTO "Uso de plantas medicinales durante la gestación y puerperio", el mismo que consta de 33 ítems, que se encuentran divididos en cinco secciones; inclinados datos personales, antecedentes, uso de plantas medicinales en el embarazo, parto y posparto.

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

SECCIÓN 1: DATOS PERSONALES/ CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad: _____ años

2. Estado civil:

☐ Soltera

☐ Casada

☐ Unión libre

☐ Separada

☐ Viuda

3. Lugar de residencia:

☐ Urbana (Ibarra, Otavalo, Cotacachi, etc.)

☐ Rural (nombre de comunidad): _____

4. Autoidentificación étnica:

☐ Indígena

☐ Mestiza

☐ Afroecuatoriana

☐ Montubio

☐ Otra: _____

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

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

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

5. Nivel de instrucción:

☐ Ninguno

☐ Primaria incompleta

☐ Primaria completa

☐ Secundaria

☐ Bachillerato

☐ Educación superior

6. Ocupación principal: _____

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

☐ Sí

☐ No

SECCIÓN 2: USO Y CONTEXTO CULTURAL

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

☐ Sí

☐ No

9. ¿Lo consultó con un profesional de salud?

☐ Sí

☐ No

10. Etapa en que las usó:

☐ Embarazo

☐ Trabajo de parto

☐ Posparto/cuarentena

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

☐ 1° (1-12 sem.)

☐ 2° (13-26 sem.)

☐ 3° (27-42 sem.)

10.2. En el puerperio, ¿en qué etapa?

☐ Primeras 24h

☐ 2°–10° día

☐ 40–45 días

11. Propósito principal del uso:

☐ Prevenir enfermedades

☐ Reducir dolores

☐ Estimular el parto

☐ Favorecer la cicatrización

☐ Prevenir hemorragias

☐ Calentar el cuerpo

☐ Otros: _____

12. Quién recomendó el uso:

☐ Madre/abuela

☐ Partera tradicional

☐ Vecina/amiga

☐ Profesional de salud intercultural

☐ Curandero

☐ Otro: _____

SECCIÓN 3: PLANTAS Y USO

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

☐ Manzanilla

☐ Ortiga

☐ Cedrón

☐ Ruda

☐ Canela

☐ Matico

☐ Albahaca

☐ Hinojo

☐ Llantén

☐ Verbena

☐ Sábila

☐ Chilca

☐ Hoja de aguacate

☐ San Juan

☐ Mano de puma

☐ Nogal o tocte

☐ Boldo

☐ Otra(s): _____

14. Vía de uso:

☐ Infusión

☐ Baño general/de asiento

☐ Cataplasma (emplasto)

☐ Vapores

☐ Ungüento/extracto

☐ Otros: _____

15. Parte utilizada:

☐ Hojas

☐ Flores

☐ Semillas

☐ Tallo

☐ Raíz

☐ Fruto

16. Obtención de la planta:

☐ Cultiva en casa

☐ Compra en el mercado

☐ Recolecta en el campo

☐ Recibe de familiar

17. Frecuencia de uso durante el embarazo:

☐ Diaria

☐ Semanal

☐ Solo cuando era necesario

☐ Una vez

☐ Nunca

18. Efectos adversos:

☐ Sí. ¿Cuál?: _____ ☐ No

19. ¿Cómo prepara usualmente la planta que utiliza?

☐ Hervida

☐ Macerada

☐ Fresca

☐ Secada al sol

☐ Otra: _____

20. ¿Cómo la administra?

☐ Oral

☐ Tópicos (ungüento)

☐ Baños

☐ Vapores

☐ Vaginal

☐ Otro: _____

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

☐ Siempre

☐ A menudo

☐ Algunas veces

☐ Rara vez

☐ Nunca

SECCIÓN 4: CONOCIMIENTO

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

☐ Cedrón

☐ Ruda

☐ Hinojo

☐ Ortiga

☐ Orégano

☐ Cola de caballo

☐ Tilo

☐ Guayusa

☐ Toronjil

☐ Apio

☐ Hoja de higo

☐ Canela

☐ Pepas de culantro

☐ Pelos de choclo

☐ Otro: _____

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

☐ Hinojo

☐ Caléndula

☐ Manzanilla

☐ Sábila

☐ Alfalfa

☐ Paraguay o mate

☐ Romero

☐ Anís

☐ Comino

☐ Diente de león

☐ Flor de Jamaica

☐ Chilca

☐ Hoja de zanahoria

☐ San Juan

☐ Otro: _____

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

☐ Hoja

☐ Semilla

☐ Raíz

☐ Tallo

☐ Flores

☐ Otro: _____

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

☐ Verdadero

☐ Falso

☐ Desconoce

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

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

SECCIÓN 5: ACTITUDES Y SALUD INTERCULTURAL

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

☐ Totalmente en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ De acuerdo

☐ Totalmente de acuerdo

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

☐ Totalmente en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ De acuerdo

☐ Totalmente de acuerdo

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

☐ Totalmente en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ De acuerdo

☐ Totalmente de acuerdo

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

☐ Totalmente en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ De acuerdo

☐ Totalmente de acuerdo

Anexo 3: Revisión abstract

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 Cotacachi Canton - 2025

Author: Marjorie Dayana Vásquez Espinosa
Tutor: MSc. Karen Vanessa Jaramillo Jácome
Thesis Advisor: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara
Email: mdvasquezz@utn.edu.ec

Introduction: Medicinal plants have been used for centuries as part of traditional healthcare during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. These ancestral practices aim to alleviate pregnancy-related discomfort, facilitate childbirth, promote bodily warmth, support wound healing, and improve breastfeeding during the puerperium. **Objective:** To determine the use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and the postpartum period in Cotacachi Canton, Imbabura, in 2025. **Methods:** A quantitative, descriptive, observational, cross-sectional study was conducted with 159 women who were pregnant, had experienced childbirth, or were in the postpartum period. Participants were selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using the UPLAMED-Imbabura questionnaire, developed based on a systematic review of studies conducted in India, Brazil, and Colombia. The questionnaire's content validity was assessed using Aiken's V coefficient, with five experts in intercultural healthcare and traditional herbal medicine participating in the evaluation. The resulting coefficients ranged from 0.73 to 1.00. **Results:** Most participants (64.8%) lived in rural areas, where ancestral healthcare practices and the use of medicinal plants during pregnancy, childbirth, and the postpartum period remain common. The most frequently reported medicinal plants were rue (22.6%), fennel (16.4%), cinnamon (13.8%), *matico (13.8%), and chamomile (10.1%). Of particular concern, rue and cinnamon are traditionally associated with uterine stimulation, which may pose potential risks during pregnancy and childbirth, depending on the species, preparation, dosage, and timing of use. **Conclusion:** The findings indicate substantial empirical knowledge regarding the use of medicinal plants throughout the reproductive process. However, further assessment of their safe use, potential adverse effects, and interactions with conventional healthcare is warranted to support culturally appropriate and evidence-informed maternal care.

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

**matico = piper aduncum (medicinal plant)*

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

Anexo 4: Galería fotográfica

Ilustración 1, Plantas medicinales.



Huerto familiar, en la que se identificaron diversas especies como: romero, hojas de higo, hierba luisa, entre otras.

Ilustración 2, Aplicación de la encuesta



Aplicación del cuestionario a mujeres de la comunidad, quien comparte sus conocimientos sobre el uso de las plantas medicinales.

Ilustración 3, Encuesta realizada en zona urbana de la localidad.



Proceso de recolección de información en un entorno urbano, donde se indagó sobre el conocimiento y la práctica del uso de plantas medicinales durante el embarazo, parto y posparto.

Anexo 5: Inventario de Plantas medicinales



Link:https://www.canva.com/design/DAGsngVTxCA/ElFHsedv7QpQLIBRToMHHg/edit?utm_content=DAGsngVTxCA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton