



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

**Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas
en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza.**

Trabajo de Titulación, previo a la
obtención del título de Médica General

AUTORA

Paola Mishelle Ríos Jiménez

DIRECTOR

Dr. Byron Efrén Serrano Ortega. Esp. Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2024

Certificación

Loja, 20 de noviembre de 2024

Dr. Byron Efrén Serrano Ortega. Esp. Mg. Sc.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación: **“Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza”**, de la autoría de la Srta. Paola Mishelle Ríos Jiménez, con cédula de identidad Nro. 1106014226, para la obtención de título de Médica General, el mismo que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma, exigidos por la Universidad Nacional Loja, por tal motivo autorizo la presentación, sustentación y defensa.



Dr. Byron Efrén Serrano Ortega. Esp. Mg. Sc.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Paola Mishelle Ríos Jiménez**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**PAOLA MISHELLE
RIOS JIMENEZ**

Cédula de identidad: 1106014226

Fecha: 28 de noviembre de 2024

Correo electrónico: paola.rios@unl.edu.ec

Teléfono: 0989936051

Carta de Autorización

Yo, **Paola Mishelle Ríos Jiménez**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: “**Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza**”, como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintiocho días del mes de noviembre del dos mil veinticuatro.

Firma:  firmado electrónicamente por:
**PAOLA MISHELLE
RIOS JIMENEZ**

Autoría: Paola Mishelle Ríos Jiménez

Cédula de Identidad.: 1106014226

Dirección: Loja, Celi Román, Calle: Carlos Román y Benjamín Pereira

Correo electrónico: paola.rios@unl.edu.ec

Teléfono: 0989936051

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director del Trabajo de Titulación: Dr. Byron Efrén Serrano Ortega. Esp. Mg. Sc.

Dedicatoria

Este logro lo dedico a Dios y a la Virgen del Cisne, por ser mi guía y fortaleza, ya que me han brindado sabiduría y las fuerzas necesarias a lo largo de mi trayectoria universitaria.

A mi querida madre Blanca, mi mayor motivación y pilar fundamental durante mi vida, por su amor y esfuerzo, sin su apoyo incondicional, nada de esto habría sido posible. A mis hermanos David y Dylan, por su constante ánimo para alcanzar la culminación de mis estudios.

Una dedicatoria muy especial a mis abuelitos Melva y Modesto por su amor y sus enseñanzas desde mi niñez, sé que desde el cielo están celebrando este logro y me guiarán cada día. A toda mi familia, gracias por su apoyo durante mi carrera.

A mis amigos, cada uno de ustedes ha sido parte esencial de este aprendizaje. En fin, agradezco a todas las personas que estuvieron durante mi formación. Los llevo grabados en mi corazón.

Consideren este logro suyo. Éste triunfo humildemente es para ustedes.

Esta investigación es dedicada a las gestantes y puérperas, con la finalidad de que tengan conocimiento sobre el beneficio que brindan las plantas medicinales durante el embarazo, parto y puerperio, así como los efectos adversos que puedan surgir por un uso inadecuado. Esperando que sea un aporte valioso y sirva como una herramienta para su bienestar.

Paola Mishelle Ríos Jiménez

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana por darme la oportunidad de realizar mis estudios y llegar a cumplir mi meta en este prestigioso centro universitario. Así mismo mi sincero agradecimiento a mí director de Trabajo de Titulación, Dr. Byron Serrano, quien con sus enseñanzas guio el desarrollo del mismo. A mis docentes quienes formaron parte de mi formación académica gracias por sus conocimientos y dedicación.

Mi gratitud a todo el grupo de trabajo de investigación del Macroproyecto “Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de la zona 7” por haberme acogido con tanta calidez y permitir que forme parte del mismo. Ha sido un privilegio poder trabajar junto a un equipo tan comprometido y apasionado. Aprecio profundamente la confianza que depositaron en mí y el apoyo que me brindaron a lo largo de este proceso. Cada uno de ustedes ha dejado una huella tan importante en mi desarrollo personal y profesional, y espero poder devolver en el futuro toda la ayuda y guía que me brindaron. Gracias por esta oportunidad de crecimiento y aprendizaje.

Asimismo, mi agradecimiento a las gestantes y puérperas de los Cantones Paquisha y Nangaritza por apoyarme en la realización de esta investigación.

Paola Mishelle Ríos Jiménez

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de figuras	ix
Índice de tablas.....	x
Índice de anexos	xi
1. Título.....	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
Marco teórico.....	7
4.1. Embarazo	7
<i>4.1.1. Definición</i>	<i>7</i>
<i>4.1.2. Etapas.....</i>	<i>7</i>
<i>4.1.3. Riesgos y enfermedades.....</i>	<i>9</i>
4.2. Puerperio.....	11
<i>4.2.1. Definición</i>	<i>11</i>
<i>4.2.2. Etapas del puerperio.....</i>	<i>11</i>
<i>4.2.3. Problemas médicos en el puerperio</i>	<i>12</i>
4.3. Plantas medicinales	13
<i>4.3.1. Definición</i>	<i>13</i>
<i>4.3.2. Clasificación</i>	<i>13</i>
<i>4.3.3. Fitoterapia</i>	<i>14</i>
<i>4.3.4. Efectos adversos</i>	<i>15</i>
<i>4.3.4. Usos más comunes en Ecuador</i>	<i>16</i>
<i>4.3.5. Historia del uso de plantas medicinales en Ecuador</i>	<i>17</i>
4.4. La medicina tradicional en el embarazo y puerperio	18
<i>4.4.1. Beneficios de las plantas medicinales en el embarazo y puerperio</i>	<i>18</i>

4.4.2. <i>Contraindicaciones de plantas medicinales durante el embarazo y puerperio</i>	19
4.4.3. <i>Efectos adversos de las plantas medicinales en el embarazo y el puerperio</i>	19
5. Metodología	21
5.1. Área de estudio	21
5.2. Enfoque	22
5.3. Técnicas	22
5.4. Tipo de diseño	22
5.5. Unidad de estudio: universo	22
5.6. Criterios de inclusión	22
5.7. Criterios de exclusión.....	22
5.8. Instrumentos	22
5.8.1. <i>Consentimiento informado:</i>	22
5.8.2. <i>Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas</i>	23
5.9. Procedimientos y materiales.....	24
5.10. Recursos Humanos	24
6. Resultados	25
6.1. Resultados del primer objetivo	25
6.2. Resultados del segundo objetivo	26
6.3. Resultados del tercer objetivo	28
6.4. Resultados del cuarto objetivo	30
7. Discusión	31
8. Conclusiones	34
9. Recomendaciones	35
10. Bibliografía	36
11. Anexos	39

Índice de figuras

Figura 1. Plantas medicinales más utilizadas en Ecuador.....	16
Figura 2. Cantón Paquisha. Tomada de: OpenStreeMap, 2024	21
Figura 3. Cantón Nangaritza. Tomada de: OpenStreeMap, 2024.....	21

Índice de tablas

Tabla 1. Grupo étnico que utiliza con más frecuencia las plantas medicinales durante el embarazo y puerperio del cantón Paquisha de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.	25
Tabla 2. Grupo étnico que utiliza con más frecuencia las plantas medicinales durante el embarazo y puerperio del cantón Nangaritza de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.	25
Tabla 3. Plantas medicinales más utilizadas en gestantes y puérperas de las comunidades nativas y mestizas del cantón Paquisha de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.	26
Tabla 4. Plantas medicinales más utilizadas en gestantes y puérperas de las comunidades nativas y mestizas del cantón Nangaritza de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.	27
Tabla 5. Uso de plantas medicinales de acuerdo a la etapa del embarazo y el puerperio del cantón Paquisha de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.	28
Tabla 6. Uso de plantas medicinales de acuerdo a la etapa del embarazo y el puerperio del cantón Nangaritza de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.	29
Tabla 7. Formas de uso de las plantas medicinales en el período de gestación y puerperio de las mujeres del cantón Paquisha de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.	30
Tabla 8. Formas de uso de las plantas medicinales en el período de gestación y puerperio de las mujeres del cantón Nangaritza de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.	30

Índice de anexos

Anexo 1. Pertinencia del tema de tesis	39
Anexo 2. Designación del director de tesis	40
Anexo 3. Autorización para la recolección de datos.....	41
Anexo 4. Certificación del idioma inglés.....	42
Anexo 5. Consentimiento informado	43
Anexo 6. Encuesta sobre el uso de plantas medicinales	45
Anexo 7. Base de datos	50
Anexo 8. Proyecto de tesis.....	55

1. Título

**Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas
y mestizas de los cantones Paquisha y Nangaritza**

2. Resumen

El uso de hierbas curativas constituye una práctica ancestral que ha sido transmitida de generación en generación, especialmente en comunidades rurales donde el acceso a servicios médicos puede ser limitado. Este estudio tuvo como objetivo determinar el uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de los cantones Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, de enfoque mixto en una población de 115 mujeres gestantes y puérperas. Se utilizó instrumentos como encuestas que permitieron recopilar datos específicos sobre el tipo de plantas empleadas, frecuencia de uso, formas de preparación y beneficios percibidos. Los resultados reflejan una práctica cultural profundamente enraizada, con preferencias específicas según las necesidades de cada etapa del embarazo y puerperio. En Paquisha, las plantas más utilizadas fueron el sauco (8,33%) y la manzanilla durante el embarazo; mientras que en el puerperio fue la sábila (5,56%). En Nangaritza predominaron el matico en el segundo trimestre (10,13%) y la guayaba en el puerperio tardío (5,56%). Entre las razones principales para su uso incluyen el alivio del dolor abdominal (11,11%), el tratamiento de infecciones urinarias (10,13%) y la aceleración del trabajo de parto (5,56%), además de la cicatrización y disminución del dolor postparto (8,33%). La infusión es la forma más frecuente de administración (32,8%), valorada por su facilidad de preparación. Estos resultados evidencian que las plantas medicinales son esenciales en los cuidados tradicionales de las mujeres, destacando la importancia de respetar e integrar estas prácticas en los sistemas de salud comunitaria.

Palabras clave: *hierbas medicinales, periodo gestacional, periodo postparto, medicina ancestral.*

Abstract

The use of healing herbs is an ancestral practice that has been transmitted from generation to generation, especially in rural communities where access to medical services may be limited. The objective of this study was to determine the traditional use of medicinal plants in pregnant and postpartum women in native and mestizo communities of Paquisha and Nangaritza cantons in the province of Zamora Chinchipe. A descriptive, cross-sectional, mixed approach study was carried out in a population of 115 pregnant and puerperal women. Instruments such as surveys were used to collect specific data on the types of plants used, frequency of use, preparation methods, and perceived benefits. The results reflect a deeply rooted cultural practice, with specific preferences according to the needs of each stage of pregnancy and puerperium. In Paquisha, the most used plants were elderberry (8.33%) and chamomile during pregnancy; while in the puerperium it was aloe vera (5.56%). In Nangaritza, matico predominated in the second trimester (10.13%) and guava in the late puerperium (5.56%). The main reasons for its use included relief of abdominal pain (11.11%), treatment of urinary infections (10.13%) and acceleration of labor (5.56%), in addition to healing and reduction of postpartum pain (8.33%). Infusion is the most frequent form of administration (32.8%), valued for its ease of preparation. These results show that medicinal plants are essential in the traditional care of women, highlighting the importance of respecting and integrating these practices in community health systems.

Key words: medicinal herbs, gestational period, postpartum period, ancestral medicine.

3. Introducción

Ecuador es un país multicultural y biodiverso en donde la medicina ancestral sigue formando parte de la vida cotidiana de las comunidades, puesto que los conocimientos medicinales se han transmitido de generación en generación, con la finalidad de tratar diferentes sintomatologías. La práctica de la medicina ancestral es más común en zonas que se encuentran alejadas de hospitales y centros de salud, especialmente entre las comunidades nativas (Shuar y Saraguro), con diferentes métodos curativos específicos de la medicina tradicional como los shamanes, curanderos y parteras, tanto en el periodo de gestación de la mujer, como al momento del parto y el tiempo de puerperio (Dirección Nacional de Salud intercultural, 2020).

Por lo tanto, se puede afirmar que la medicina tradicional sigue manteniéndose vigente en el país y sigue siendo ampliamente utilizada y según se reconoce en diferentes estudios, en las zonas rurales existe una mayor prevalencia en el uso de medicina herbaria y tratamientos tradicionales, pues en muchas ocasiones se constituye como el único recurso de atención en salud (Sánchez et al., 2022). Al respecto, (Carrión et al., 2023) resalta la aplicación de la medicina tradicional durante el embarazo y el puerperio para aliviar dolencias como el dolor, sangrado, ansiedad y otras molestias que ocurren durante el trabajo de parto; estos métodos se aplican a través de las parteras que preparan infusiones, emplastos y frotaciones a partir de las flores, hojas, corteza y raíz de plantas medicinales.

Cabe señalar que en Ecuador se han enfocado los esfuerzos en la disminución de muertes maternas, pues según el (MSP, 2021) hubo una disminución de 28 muertes maternas evitables entre 2020 y 2021. Si bien en las gacetas médicas presentadas por el Ministerio de Salud, no se muestran cifras alarmantes en relación a la muerte materna en la provincia de Zamora Chinchipe, donde se encuentran los cantones de Paquisha y Nangaritza, sí se han encontrado datos en torno al sistema de salud que hay en la zona, donde el 65,36% de los ciudadanos no están afiliados a ningún seguro. Esto significa que, de 32.109 personas, solamente 9.543 tienen garantizada la atención médica (GAD Provincial de Zamora Chinchipe., 2023). Sin embargo, existe un vacío de conocimiento en cuanto al uso de plantas medicinales en el embarazo y puerperio de parte de las comunidades nativas de Paquisha y Nangaritza.

Por su parte, (Cruz et al., 2022) refiere que, en la Amazonía ecuatoriana, la población se caracteriza por practicar frecuentemente la medicina ancestral en el manejo del embarazo y el parto, especialmente a través del uso de hierbas medicinales con fines curativos. En Zamora Chinchipe las culturas nativas (Shuar y Saraguro) se han encargado de que estas prácticas prevalezcan y, considerando los aspectos que se han mencionado, además de que uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se enfoca en la reducción de la mortalidad materna, se

plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en las comunidades nativas y mestizas de los cantones Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe?

De acuerdo al marco legal, se justifica el desarrollo de este estudio en lo que establece la Constitución de la República del Ecuador del año 2008 en el artículo 363, donde se garantiza prácticas de salud tradicionales y ancestrales a través de la promoción de conocimientos y herramientas medicinales. Simultáneamente, se promueve la incorporación de la medicina tradicional en el entorno hospitalario, garantizando el respeto por las creencias de las diversas comunidades y nacionalidades del país. Se debe señalar que estudiar cómo funciona la medicina ancestral brinda beneficios humanos y también proporciona beneficios económicos porque las personas pueden usar plantas medicinales sin incurrir en mayores costos de salud. Además, la comunidad científica puede beneficiarse de nuevas investigaciones centradas en la medicina moderna derivada de estas plantas.

Actualmente, no existen estudios previos sobre el tema en las zonas de Paquisha y Nangaritza, no obstante, (Sánchez et al., 2022) llevaron a cabo una investigación acerca del uso de las plantas medicinales más empleadas por las mujeres, tanto durante el embarazo como en el puerperio. Para ello realizaron una investigación que les permitió obtener información acerca de las plantas y la etapa de embarazo y puerperio en el que las usaban; todo esto con el objetivo de establecer los usos terapéuticos ancestrales que les dan a las especies de las comunidades nativas de la zona de la provincia de Loja, así como cuáles son las mejores formas de preparar y emplear estas plantas.

Otro antecedente a la presente investigación es el estudio desarrollado por (Acosta, 2022) en el Centro de Salud Materno Infantil Simón Bolívar N°2 de la ciudad de Ambato, específicamente en el área de consulta externa, emergencia, sala de partos y vacunatorio donde aplicó un instrumento de evaluación para determinar cuáles son las plantas medicinales que usaban y en qué casos. Así, determinó que el uso más común entre las mujeres gestantes es para eliminar o reducir los síntomas en el primer trimestre de embarazo y también para acelerar el trabajo de parto. En el caso de las puérperas, el uso más frecuente es para cicatrizar las heridas que se producen durante el parto y mejorar la producción de leche materna.

Como último antecedente se encuentra la investigación realizada por (Guaraca & Págalo, 2022) en Colta para evaluar el uso de plantas medicinales en la gestación y el parto, con resultados significativos que mostraron que el 84% de mujeres que formaron parte del estudio consumieron plantas medicinales en la gestación, especialmente la infusión de manzanilla en el primer trimestre de embarazo, tanto para calmar náuseas y vómitos, como para acelerar las

contracciones uterinas durante el parto. Además, los autores demostraron que las embarazadas recurren a las plantas medicinales por recomendación de familiares y obtuvieron buenos resultados para disminuir las náuseas y vómitos, así como para reducir el dolor y la hemorragia después del parto.

Este proyecto se enmarca en la línea de investigación de la Universidad Nacional de Loja, Salud Integral para el Desarrollo Sostenible de la Población de la Región Sur y en la sublínea de promoción de la salud. Para ello se plantean como objetivo general: Determinar el uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de los cantones Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe y como objetivos específicos: Identificar el grupo étnico que utiliza con más frecuencia las plantas medicinales durante el embarazo y puerperio; Identificar las plantas medicinales más utilizadas por las gestantes y puérperas; Especificar de acuerdo a la etapa del embarazo y el puerperio, el uso de plantas medicinales; Caracterizar las formas de uso de las plantas medicinales en el período de gestación y el puerperio de las mujeres pertenecientes a los cantones Paquisha y Nangaritza.

Marco teórico

4.1. Embarazo

4.1.1. Definición

Para la Organización Mundial de la Salud, el embarazo es el resultado de la fecundación de un óvulo en el período fértil del ciclo de una mujer, que se desarrolla un período de nueve meses durante los que el feto se desarrolla en el útero. Esta etapa se caracteriza por las transformaciones que tiene el organismo que necesita adaptarse gradualmente para que el feto crezca y se desarrolle, gracias a la placenta que le da sangre a la madre con el oxígeno y nutrientes que requiere (Pachuca, 2020).

Por otra parte, para la Oficina de Salud de la Mujer, el embarazo es una etapa que suele durar unas 40 semanas, o poco más de 9 meses, desde la última menstruación hasta el parto. Los proveedores de atención médica se refieren a las tres etapas del embarazo, conocidas como gestación. Durante cada trimestre se viven momentos clave en relación al desarrollo del feto, desde que es solamente un cigoto (Office on Women's Health, 2021).

4.1.2. Etapas

El período de gestación se divide en tres etapas: el período de gemación; (desde la fecundación hasta las dos semanas), este período es el período de división y replicación celular. Etapa embrionaria; (de 2 semanas a 8 o 12 semanas), durante la cual se desarrollan los principales órganos y sistemas (respiración, digestión y nervios). Etapa fetal (de 8 a 12 semanas hasta el nacimiento); desde ahora hasta el nacimiento. Es importante recalcar la mención de estas etapas porque se ha demostrado que cualquier estímulo externo o ambiental puede alterar el desarrollo funcional del embarazo (Abanto et al., 2019).

Durante el primer trimestre del embarazo entre las cuatro y cinco semanas, (Martínez et al., 2022) señala que, empieza a desarrollarse el cerebro y médula espinal del feto, al igual que el corazón. También aparecen protuberancias que posteriormente se convertirán en los brazos y piernas. A la octava semana empieza la formación de todos los órganos principales y estructuras externas, el ritmo cardíaco se vuelve constante, los brazos y piernas se hacen más largos y los órganos sexuales comienzan a desarrollarse. En esta fase el cordón umbilical ya es claramente visible y se considera que el embrión ya es un feto que mide aproximadamente 1 pulgada de largo y pesa menos de 0.125 onzas.

Alrededor de las 12 semanas los nervios y músculos del feto empiezan a funcionar conjuntamente y ya puede cerrar sus puños. Mediante un ultrasonido ya se pueden observar los órganos sexuales externos para conocer el sexo del bebé y los párpados se cierran para proteger

los ojos en desarrollo que volverán a abrirse para la semana 28. En este momento el bebé mide 3 pulgadas de largo y pesa aproximadamente una onza (Martínez et al., 2022).

Eventualmente al finalizar las 12 semanas se alcanza el segundo trimestre del embarazo y cuando se han cumplido las 16 semanas los tejidos musculares y óseos se siguen formando hasta tener un esqueleto completo. También empieza a formarse la piel, aunque no se puede ver a través de ella y se forma el meconio en el tracto intestinal del feto que ya realiza movimientos de succión con la boca y mide entre 4 y 5 pulgadas de largo con un peso de 3 onzas. En la semana 20, el bebé se ha vuelto más activo y ya se sienten los movimientos; está cubierto con lanugo y vérnix que protegen la piel que se está formando. Además, ya puede escuchar y tragar (Martínez et al., 2022).

A partir de las 24 semanas la médula comienza con la producción de glóbulos sanguíneos, ocurre la formación de las papilas gustativas, el bebé tiene huellas dactilares, empieza a tener cabello real y sus pulmones ya se han formado, aunque todavía no funcionan. Al mismo tiempo se desarrolla el reflejo de agarre o prensión y el bebé se duerme y despierta recurrentemente. En el caso de los varones, en esta semana los testículos se desplazan del abdomen al escroto y en el caso de las niñas, el útero y ovarios ya han formado los óvulos. Otro suceso importante es el aumento de peso que tienen los bebés que ya pesan alrededor de una libra y media (Ruiz et al., 2020).

En el último trimestre el feto termina de desarrollarse por completo. Para la semana 32 los huesos se han formado por completo, aunque aún son blandos, da patadas y golpes enérgicos, puede abrir y cerrar los ojos y ha adquirido sensibilidad ante la luz. Sus pulmones ya dan movimientos de respiración y su cuerpo almacena minerales importantes como hierro y calcio. Hay un aumento de peso rápido, por lo que ya llega a pesar entre 4 y 4 libras y media. Cuando se han cumplido las 36 semanas hay un aumento de grasa corporal, el bebé sigue en crecimiento, aunque ya tiene menos espacio para moverse, logrando un peso entre seis y seis libras y media (Ruiz et al., 2020).

Finalmente, entre las 37 y 40 semanas se considera que el bebé ya ha llegado a término, pues sus órganos están en la capacidad de funcionar por sí solos. Mientras se aproxima la fecha del parto, el bebé se pone cabeza abajo y adopta la posición adecuada para el parto y con el peso que haya alcanzado, se espera que al nacer tenga entre seis y nueve libras y mida entre 19 y 21 pulgadas de largo (Ruiz et al., 2020).

Además de la perspectiva biológica, el embarazo puede entenderse por los cambios que experimentan las mujeres en cada una de las etapas por las que transitan, por lo que la Oficina de Salud de la Mujer establece tres trimestres. Durante el primer trimestre, ocurren muchos

cambios en el cuerpo. Los cambios hormonales afectan a casi todos los sistemas de órganos (Office on Women's Health, 2021). Estos cambios pueden ser sintomáticos incluso en las primeras semanas de embarazo. Los períodos retrasados son un signo revelador de embarazo. Otros cambios posibles incluyen: fatiga, sensibilidad o inflamación en los senos, pezones que pueden volverse prominentes, molestias estomacales, náuseas y vómitos (comúnmente conocidos como malestar matutino), antojos o rechazo hacia ciertos alimentos, alteraciones en el estado de ánimo, dificultad para evacuar (estreñimiento), aumento en la frecuencia de micción, dolores de cabeza, ardor estomacal, así como variaciones en el peso, ya sea aumento o pérdida (Office on Women's Health, 2021, párr. 3.).

Durante el segundo trimestre de la gestación, entre la semana 13 y 28, la mayoría de las mujeres suelen sentir alivio en los síntomas y este se hace más llevadero. Sin embargo, los cambios físicos en el cuerpo se volverán evidentes, ya que el abdomen empezará a expandirse de acuerdo al crecimiento del feto y antes de que finalice esta etapa, la mujer puede empezar a sentir el movimiento del bebé. Suele ser habitual tener algunas molestias relacionadas a estos cambios físicos como los dolores en espalda, abdomen, ingle o muslos, estrías, oscurecimiento de las areolas, aparición de manchas oscuras en mejillas, frente, nariz o labios, picores e inflamación en tobillos, dedos y cara (Office on Women's Health, 2021).

En el tercer trimestre ya se atraviesa la que se considera la recta final del embarazo, aunque las molestias se vuelven más intensas y algunas mujeres suelen experimentar dificultades para respirar y requieren ir al baño con más frecuencia, pues el feto ha crecido de forma que los órganos se ven oprimidos. Algunos cambios físicos y corporales incluyen la falta de aire, acidez, inflamación, hemorroides, sensibilidad en senos y secreción de calostro, ombligo abultado, dificultad para dormir, desplazamiento del bebé hacia la parte baja del abdomen y contracciones. Asimismo, mientras se aproxima la fecha de parto el cuello uterino se va volviendo más suave y delgado, como parte de un proceso necesario para que el canal se parto se abra llegado el momento del nacimiento (Office on Women's Health, 2021)

4.1.3. Riesgos y enfermedades

Los embarazos únicos duran un promedio de 40 semanas (280 días) desde el primer día del último período menstrual hasta la fecha prevista del parto. En el pasado, 3 semanas antes y 2 semanas después de la fecha prevista de parto se consideraba "a término", y se espera que los resultados neonatales de los nacimientos dentro de este intervalo sean constantes y favorables. Sin embargo, un creciente cuerpo de investigación ha encontrado que incluso dentro de este rango de edad gestacional de 5 semanas, los resultados neonatales, especialmente la incidencia

de enfermedades respiratorias, varían según el momento del parto. La frecuencia de resultados neonatales adversos disminuyó entre las 39 y las 40 semanas de gestación (Carvajal, 2023).

Por su parte, (Sánchez, 2019) señala que el embarazo se caracteriza por tres situaciones: cambios físicos, anatómicos y fisiológicos por la presencia de nueva vida, cambios en la imagen corporal y aceptación de roles sociales. A lo largo del embarazo pueden surgir factores que hagan de la mujer un embarazo de riesgo, el cual se define como cualquier condición médica u obstétrica inesperada o imprevista asociada al embarazo que represente un riesgo real o potencial para la salud o el bienestar de la madre o el feto. Según investigaciones, se estima que hasta el 20% de los embarazos corresponden a embarazos de riesgo, y son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos.

En la evaluación del riesgo perinatal se distinguen dos niveles de actuación, la clasificación de embarazos de bajo o alto riesgo, que tiene como objetivo identificar qué embarazos tienen mayor probabilidad de tener resultados perinatales adversos por estar asociados a uno o más factores de riesgo obstétricos. Como factor específico se encuentra la edad de la madre, clasificándose a su vez en mujeres adolescentes y mujeres de edad avanzada que están embarazadas (Sánchez, 2019).

Sobre el embarazo adolescente, (Martínez et al., 2020) plantean que cuanto más temprano es el embarazo, más complicaciones tiene el parto, porque no llega a la madurez adecuada del cuerpo y la mente de la mujer, por lo que aumenta la mortalidad materna y perinatal. Para las madres las complicaciones son: eclampsia, hipertensión gestacional, hemorragia posparto; para los neonatos son: dificultad respiratoria, sepsis bacteriana neonatal, otras malformaciones cardíacas congénitas. En cuanto a las complicaciones psicológicas de la madre, se presentaron las siguientes: deserción escolar, mayor riesgo de depresión y suicidio, lo que la llevó a obtener trabajos mal pagados que repercutieron en vivir en la pobreza, pues en muchos casos no la sustentaban. Esto también determina un núcleo familiar disfuncional, que tiende a perpetuar los problemas sociales a nivel intergeneracional.

Por otra parte, en las mujeres en edad avanzada, debido al envejecimiento del sistema reproductivo, aumentan las complicaciones maternas y fetales. Estas complicaciones fueron: enfermedad hipertensiva, diabetes gestacional, restricción del crecimiento intrauterino, parto pretérmino, mayor tasa de cesárea, puntaje de Apgar bajo, muerte perinatal y bajo peso al nacer (Sánchez, 2019).

Asimismo, dividen las complicaciones asociadas con la edad materna avanzada en complicaciones maternas y fetales. El primer grupo incluía sobrepeso adquirido, mortalidad materna, trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, ruptura prematura de

membranas, aborto espontáneo, mayores tasas de parto por cesárea, parto prematuro y hemorragia obstétrica. Estas complicaciones, a su vez, aumentan el riesgo de complicaciones neonatales. Los trastornos hipertensivos del embarazo, la ruptura prematura de membranas y la diabetes gestacional están asociados con el parto prematuro; además, los niños nacidos de madres con diabetes gestacional tienen un riesgo de dos a seis veces mayor de malformaciones fetales (Macías et al., 2018).

Además de las complicaciones del embarazo, la edad materna avanzada a menudo se asocia con complicaciones de condiciones preexistentes como hipertensión, antecedentes quirúrgicos y diabetes. Además, existe un declive biológico para lograr el embarazo después de los 35 años, conocido como desgaste fisiológico, que puede verse exacerbado por enfermedades propias del envejecimiento. En consecuencia, esto ha llevado a un aumento en el uso de tecnologías de reproducción asistida en estos pacientes, lo que también aumenta el riesgo de complicaciones.

4.2. Puerperio

4.2.1. Definición

Según (Romero, 2024) el puerperio es un período en el que la mujer sufre una serie de cambios fisiológicos y poco a poco vuelve a un estado de no embarazo después del parto. También, tiene el objetivo de alimentar al bebé recién nacido. Otra definición la establece (González, 2023): “Es el periodo en el que se producen las transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado pre grávido. Este periodo se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del posparto” (p.9).

En particular, se debe enfatizar que la atención brindada en esta etapa debe estar enfocada en el binomio madre-hijo y su familia, y debe brindarse con amabilidad y respeto. La comunicación debe ser completa y clara, teniendo en cuenta su cultura, costumbres, nivel educativo e idioma. Las mujeres deben tener información oportuna para ayudarlas a asumir un papel de liderazgo en el cuidado de su salud y la de su bebé, e identificar y responder a los problemas. Por lo tanto, los proveedores de salud deben responder de manera integral a este período, incluida la orientación y el asesoramiento sobre lactancia materna, salud reproductiva, regulación de la fertilidad y adaptación al niño y su entorno (González, 2023).

4.2.2. Etapas del puerperio

El puerperio se divide en 3 etapas: inmediato, clínico y tardío. La primera etapa se desarrolla durante las primeras 24 horas tras el parto, el puerperio clínico tiene lugar desde que termina el puerperio inmediato hasta que la mujer recibe el alta médica, generalmente entre 2 y 4 días

después y, por último, el puerperio tardío termina cuando aparece la primera menstruación, es decir, aproximadamente en seis semanas (Romero, 2024)

Por otro lado, (González, 2023) establecen las siguientes etapas del puerperio:

- Inmediato: Sucede durante las primeras 34 horas después del nacimiento.
- Precoz: Entre el segundo y décimo día después del nacimiento.
- Alejado: Se extiende desde el día 11 hasta el 42 tras el parto.
- Tardío: Desde el día 43 hasta el 60 tras el parto.

Para optimizar la salud de las mujeres y sus hijos, la atención posparto debe ser un proceso continuo en lugar de una visita única centrada en las necesidades de cada paciente. El proceso debe comenzar con la atención prenatal y desarrollar un plan de manejo posnatal centrado en mantener la salud de la mujer, incluido el asesoramiento sobre planificación familiar. Aquellas con embarazos de alto riesgo debido a diabetes o hipertensión deben recibir atención multidisciplinaria y la atención posparto debe enfocarse en estas condiciones (González, 2023).

4.2.3. Problemas médicos en el puerperio

Debido a los cambios fisiológicos que tienen lugar después del parto como son la involución uterina, regeneración del endometrio, secreción de loquios, recuperación de forma y tamaño de la vagina y otros cambios metabólicos, pueden presentarse diferentes síntomas que requerirán evaluación médica (Guaraca & Pagalo, 2022). Uno de ellos es el dolor perineal intenso, ante el que los profesionales en salud deberán descartar que hay hematoma o infección perineal. También se puede presentar una infección con un dolor intenso que se vuelve, pero cuando hay fiebre y otros síntomas durante la primera semana del puerperio.

Entre los síntomas de la infección se encuentran la celulitis, absceso o fascitis necrosante. La piel suele ser roja, brillante y tirante. Los pacientes que presenten estos signos deben someterse a un examen perineal, posiblemente a un desbridamiento y drenaje del absceso, bajo anestesia o sedación, según la situación. La terapia con antibióticos debe iniciarse una vez que se identifica la infección. Si se encuentra un absceso, se debe drenar y retirar los puntos. Si la infección está en un tejido más profundo, se debe realizar el desbridamiento y drenaje del absceso. La fascitis necrosante debe excluirse si el estado general del paciente está comprometido. La exploración en quirófano debe realizarse lo antes posible, ya que la rápida evolución de esta patología puede poner en riesgo la vida del paciente. Se pueden realizar estudios de imagen para evaluar la extensión de la patología (González, 2023).

Otra de las complicaciones que se puede presentar en el postparto es la dehiscencia o disrupción de la sutura parcial o completa. Puede aparecer sin infección, pero es más común cuando hay signos de inflamación. Los estudios han demostrado que el mayor pico de

dehiscencia ocurre entre los días 10 y 14 después del parto. Las mujeres con mayor riesgo son aquellas con desgarros de tercer o cuarto grado. Se manifiesta como dolor o aumento de la secreción, y con menos frecuencia después de una sensación de "estallido" (González, 2023).

Para pacientes con suturas divididas que muestran signos de infección, se administrarán antibióticos y se colocarán suturas después de la resolución. Para los pacientes con solo dehiscencia (sin infección), se seguirán los siguientes procedimientos: desgarros primarios y secundarios, que pueden manejarse con manejo expectante y suturas o resuturas secundarias. Los desgarros de tercer o cuarto grado requieren tratamiento antibiótico, desbridamiento del tejido hasta encontrar tejido viable y luego volver a allanar. Aunque la evidencia es limitada, especialmente con respecto a los antibióticos utilizados, este manejo minimiza el riesgo de fístulas y aumenta la tasa de reparación exitosa. Suelen utilizarse cefalosporinas de primera o segunda generación a menos que se requiera una mayor cobertura antibiótica (p. ej., contaminación fecal o lagrimeo). La técnica aséptica en la reparación inicial es clave para prevenir futuras dehiscencias (González, 2023)

4.3. Plantas medicinales

4.3.1. Definición

Una planta medicinal es toda planta que contiene en una o más de sus partes (hojas, flores, corteza, raíces, etc.) sustancias que contribuyen a la mejora de la salud humana o animal (Maldonado et al., 2020). En línea con esto, (Akerle, 1993) las define como toda especie vegetal que contiene en uno de sus órganos un principio activo que, administrado en dosis suficientes, produce un efecto curativo de enfermedades generales en humanos y animales.

4.3.2. Clasificación

Como se conoce, el uso de plantas medicinales, en su totalidad o en partes, secas o frescas, solas o combinadas; y sus extractos y formulaciones, independientes de otros principios industrialmente activos, se han utilizado desde la antigüedad para prevenir y/o tratar problemas de salud en todo el mundo. Esto ha llevado a su clasificación por la acción terapéutica, que según (Maldonado et al., 2020) son las siguientes:

- Analgésico: alivio del dolor y/o sedación actuando sobre los centros nerviosos.
- Antiemético: detiene náuseas y vómitos
- Antiespasmódico: se utilizan para calmar y/o prevenir espasmos y convulsiones.
- Antiinflamatoria: reducen la inflamación y contrarrestan la respuesta orgánica que produce el edema.
- Antirreumático: previenen o tratan el reumatismo.
- Antiviral: lucha contra los virus

- Antiséptico: evitan la propagación de bacterias y gérmenes
- Astringente: secan y encogen el tejido abdominal, evitando las heces acuosas.
- Cicatrizante: aceleran la cicatrización de heridas.
- Carminativo: previenen que se formen gases en el tubo digestivo y promueven su eliminación.
- Antifebril: reducen la fiebre y regulan la frecuencia pulsátil.
- Fungicida: eliminan los hongos.
- Diurético: incrementan la secreción y excreción de orina.
- Sedante: reducen el dolor, la excitación nerviosa y la hiperactividad, y actúan como sedantes
- Hepático: ayudan con la función del hígado y la vesícula biliar.
- Expectorante: ayudan a controlar la tos al expulsar las secreciones que se han asentado en la garganta o el sistema respiratorio.
- Purgante: como purgante o laxante, no provoca irritación.

4.3.3. Fitoterapia

El término fitoterapia se utiliza para designar el uso de plantas medicinales con fines terapéuticos, que luego se distinguirá de las formas de tratamiento actuales, las medicinas sintéticas o convencionales. Se considera una terapia complementaria, utilizando plantas o partes de plantas, y el empirismo de la medicina tradicional se convierte en la base científica. Aunque respaldado por la Organización Mundial de la Salud, la cuestión de cómo conciliar la fitoterapia con la llamada medicina convencional aún no está completamente resuelta. En respuesta a la medicina iatrogénica, la aplicación de la fitoterapia está resurgiendo, y en los países en vías de desarrollo constituye un recurso ancestral enraizado en el propio entorno cultural y constituye una gran necesidad en los sistemas de salud y estructuras económicas. No puede pagar el alto costo de la medicina, y no hay una industria farmacéutica desarrollada (Ruiz et al., 2020).

Un estudio de plantas con potencial anticancerígeno y sus constituyentes químicos en Ecuador revisó una visión general de las especies de plantas en términos de etnobotánica y química de productos naturales asociados con actividad anticancerígena, identificando dos grupos: (a) con actividad antitumoral demostrada y (b) especies nativas de Ecuador con potencial anticancerígeno. Este estudio demuestra la enorme diversidad química en las plantas ecuatorianas para posibles terapias antitumorales y confirma el uso biomédico de compuestos derivados de plantas como agentes citotóxicos para las células cancerosas mediante análisis químicos y biológicos. Otro estudio realizado en la comunidad indígena Saraguro en la

provincia sureña de Loja, Ecuador, mostró que la flor grande *Oreo calis* (cucharillo) tiene buenos efectos antihiperoglucémicos y antioxidantes, lo que sugiere que el extracto tiene potencial como tratamiento para la diabetes, asociado al estrés oxidativo (Ruiz et al., 2020).

4.3.4. Efectos adversos

Como señala (Bucciarelli et al., 2014) una reacción adversa es una reacción dañina que ocurre inadvertidamente en presencia de drogas que se utilizan para la prevención, el diagnóstico, tratamiento o alteración de la función fisiológica. En muchos casos, las posibles causas de las reacciones adversas incluyen la susceptibilidad genética individual (que determina la susceptibilidad específica de una persona al tratamiento), como una reacción alérgica a un fármaco, y condiciones ambientales que implican una situación multifactorial. Casos difíciles de aislar, como sexo, edad, dieta, ejercicio, estado emocional y uso concomitante de medicamentos, suplementos nutricionales, plantas medicinales y suplementos dietéticos.

En este tema, la eficacia y seguridad del medicamento a base de plantas puede aumentar o disminuir según el perfil metabólico del individuo y el límite de toxicidad del ingrediente activo utilizado. Estos últimos son químicos que son farmacológicamente activos en los sistemas del cuerpo, pero también pueden causar efectos secundarios, contraindicaciones, toxicidad e interacciones con otros medicamentos convencionales (Bucciarelli et al., 2014).

La aparición de ciertas reacciones adversas se puede dividir en diferentes categorías, dependiendo de la gravedad y el período de tiempo requerido para su aparición. Algunas reacciones se caracterizan por reacciones agudas que ocurren rápidamente después del inicio del tratamiento y pueden considerarse condiciones tóxicas, como los síntomas anticolinérgicos de *Atropa belladonna*. Otras reacciones son efectos secundarios del tratamiento crónico y son farmacológicamente predecibles, como la debilidad muscular debido al exceso de derivados del hidroxiantraceno, mientras que el sen o la cáscara sagrada tienen un efecto laxante y pueden provocar hipopotasemia o cambios en la presión arterial (Bucciarelli et al., 2014).

Aunque en realidad no existen investigaciones sobre las reacciones adversas del uso de plantas medicinales para tratar enfermedades en mi país, en los últimos años se ha informado sobre los efectos tóxicos de varias plantas medicinales en el desarrollo preimplantacional de embriones de ratón, muchos de los cuales pueden conducir a alteraciones desarrollo embrionario y Cambio. Plantas como la *Ruta graveolens* "ruda", *Origanum vulgare* "orégano" y *Persea americana* "aguacate" se utilizan en el folclore para aliviar los dolores menstruales y como píldora abortiva (Ruiz et al., 2020).

4.3.4. Usos más comunes en Ecuador

La información sobre las plantas medicinales de los Andes ecuatorianos se ha difundido de diferentes maneras, desde la conquista española y su impacto en la cultura ecuatoriana. Parte de la influencia de esta cultura colonial incluye el uso de especies vegetales que son cultivadas en Europa y otros partes del continente americano, como manzanilla, toronjil, romero, etc. Entre algunas de las dolencias o enfermedades para los que se conoce que se utilizan plantas medicinales en el país son la inflamación en hígado y riñones o la ocasionada por golpes y para los problemas de la sangre que se manifiestan en problemas como acné o paño en la cara, con un total de 228 especies vegetales que se usan y comercializan en el país para uso medicinal (Cerón et al., 2023). Generalmente, estas plantas se preparan en bebidas o en ungüentos.

Figura 1. Plantas medicinales más utilizadas en Ecuador.

Nombre científico	Nombre común	Uso medicinal
<i>Aa maderoi</i>	Curiquinge	Posparto
<i>Abutilon ibarrense</i>	Hoja blanca	Inflamación
<i>Acacia macracantha</i>	Uña de gato	Riñón
<i>Acacia melanoxylon</i>	Eucalipto	Baño caliente
<i>Adiantum poiretii</i>	Culantrillo	Dolores menstruales
<i>Agave americana</i>	Cabuyo negro	Gripe, tos, reumas, artritis
<i>Ageratum conyzoides</i>	Pedorrera	Dolor de estómago
<i>Agrostemma insignis</i>	Oreja de burro	Resfrío
<i>Aloysia triphylla</i>	Cedrón	Dolor de estómago, presión arterial, problemas de corazón, nervios, inflamación
<i>Alternanthera porrigens</i>	Moradilla	Purgante, gripe, dolores menstruales
<i>Amaranthus caudatus</i>	Sangorache	Antifebril, circulación, inflamación, desarreglo menstrual
<i>Ambrosia arborescens</i>	Marco	Dolor de cabeza, baño caliente, baño vaginal, circulación y sarpudillo
<i>Aristeguietia glutinosa</i>	Matico	Inflamación, baño vaginal, baño posparto, cicatrizante, úlceras
<i>Brugmansia aurea</i>	Floripondio	Inflamación, baño caliente, baño posparto
<i>Buddleja incana</i>	Quishuar	Desintería, baño posparto, fiebre
<i>Coriandrum sativum</i>	Culantro	Cólico menstrual, presión arterial, dolor estomacal
<i>Cupressus macrocarpa</i>	Ciprés	Anticaspa, baño caliente, baño posparto
<i>Escallonia myrtilloides</i>	Puzo	Circulación, baño posparto
<i>Eucalyptus globulus</i>	Eucalipto	Tos, gripe, bronquitis, baño posparto, baño caliente
<i>Juglans neotropica</i>	Nogal	Baño vaginal, limpiados, caída de cabello, dolor de cabeza
<i>Matricaria recutita</i>	Manzanilla	Dolor de estómago, inflamación, lavado vaginal
<i>Miconia crocea</i>	Colca	Inflamación, baño posparto, parto
<i>Morella parvifolia</i>	Laurel	Baño caliente, baño posparto, resfriado
<i>Morella pubescens</i>	Laurel cera	Baño posparto, baño caliente, resfriados
<i>Muehlenbeckia tamnifolia</i>	Angoyuyo	Inflamación, dolor de muela, baño posparto
<i>Ocimum campechianum</i>	Albaca	Dolor menstrual, cólicos, baño posparto
<i>Poterium sanguisorba</i>	Pimpinela	Dolor menstrual, inflamación, nervios
<i>Ruta graveolens</i>	Ruda	Baño posparto, dolor menstrual, desarreglo menstrual

Fuente: (Cerón et al., 2023)

4.3.5. Historia del uso de plantas medicinales en Ecuador

El empleo de plantas medicinales con fines terapéuticos es tan antiguo como los propios humanos. El vínculo entre el hombre y su búsqueda de medicamentos en la naturaleza se remonta a un pasado remoto, con abundante evidencia de diversas fuentes: documentos escritos, monumentos bien conservados e incluso plantas medicinales primitivas. La conciencia del uso de las plantas medicinales es el resultado de años de lucha contra las enfermedades a medida que los humanos aprendieron a buscar medicinas en la corteza, las semillas, los cuerpos fructíferos y otras partes de las plantas (Bonells, 2020).

En la actualidad, la ciencia contemporánea ha reconocido efectos positivos e incluye en la farmacoterapia moderna una gran gama de medicamentos de origen vegetal, conocidos por civilizaciones antiguas y utilizadas durante miles de años. Comprender el desarrollo de ideas y la evolución de la conciencia relacionada con el uso de plantas medicinales mejora la capacidad de los farmacéuticos y médicos para enfrentar los desafíos que plantea la difusión de servicios profesionales para mejorar la vida de los pacientes (Bonells, 2020)

Desde la antigüedad, (Cruz et al., 2022), señala que las culturas aborígenes han utilizado diferentes especies de plantas para tratar cierto tipo de dolencias propias de cada región geográfica, para ceremonias espirituales y decoración ceremonial. Hoy, incorporamos este conocimiento a nuestros farmacéuticos, dándolo a conocer como medicina alternativa. Este fenómeno es parte de nuestra cultura del siglo XXI, pero lo que nos queda es el conocimiento que complementa este antiguo método de curación, el control energético del cuerpo y las especies prescritas, o la combinación prescrita que las vuelve a complementar en la medicina moderna.

Los pueblos indígenas tienen un amplio conocimiento de las plantas y hierbas medicinales, así como de la anatomía humana, lo que les permite curar muchas enfermedades que seguramente se presentarán. Los orígenes de la curación con hierbas son muy lejanos, existiendo diferencias entre varios documentos históricos sobre los orígenes de la curación con plantas. Lo cierto es que los primeros pueblos en beneficiarse de la fitoterapia fueron los asiáticos, como China. Luego vinieron los egipcios y los hebreos, así como los griegos y los romanos, asimismo las primeras descripciones de plantas medicinales aparecieron en los escritos de Hipócrates, Teofrasto, Galeno y Celso (Cruz et al., 2022).

Cabe destacar que, en América, diversas culturas se destacan por el uso de las hierbas. En este sentido, las civilizaciones maya y azteca fueron muy desarrolladas, superando con creces a las europeas. En Ecuador, la medicina popular se originó en las zonas rurales, y los guaraníes

de la misión jugaron un papel importante. Poco a poco, se filtró en la mente de los terapeutas y echó raíces en la población en general (Cruz et al., 2022).

4.4. La medicina tradicional en el embarazo y puerperio

4.4.1. Beneficios de las plantas medicinales en el embarazo y puerperio

El uso de productos a base de hierbas puede ser efectivo para ayudar con muchos problemas del embarazo, pero es necesario ver la relación riesgo-efecto. Por lo tanto, las mujeres que deseen tomar preparaciones a base de hierbas deben consultar a una partera u otro profesional de la salud bien informado antes, durante y después del embarazo o la lactancia, ya que se desconocen muchos de los efectos de las plantas en el feto y la leche materna (Hernández et al., 2021).

Según el estudio desarrollado por (Hernández et al., 2021), el jengibre y la equinácea fueron las plantas medicinales más utilizadas por embarazadas. La equinácea es buena para los resfriados comunes y las infecciones vaginales, el arándano es bueno para las infecciones urinarias, la raíz de jengibre y la ipecacuana son antieméticos, la hierba de San Juan es buena para la depresión posparto, la valeriana combate el nerviosismo y el aceite de onagra induce el parto.

De la misma manera, la menta japonesa (*Mentha arvensis*) es la planta más consumida por las mujeres embarazadas y se utiliza especialmente para tratar molestias gastrointestinales como vómitos y cólicos hepáticos por su capacidad para relajar los músculos lisos, pero esta planta tiene un efecto menstrual. El tilo se usa para tratar estados de ansiedad e irritabilidad durante el embarazo y la verbena ha demostrado tener efectos beneficiosos en el alivio de síntomas gastrointestinales como náuseas o vómitos, que suelen ser especialmente comunes durante el primer trimestre del embarazo (Macías et al., 2020).

Por su parte, (Aragón & Cubillas, 2024) señalan que el jengibre es una planta muy común durante el embarazo que se puede utilizar para el tratamiento de los vómitos y las náuseas, generalmente en una dosis entre 1 y 1.5 gramos. Varios estudios han demostrado mejoras en la intensidad de las náuseas y los vómitos en mujeres embarazadas en comparación con el placebo, y no hay evidencia de que la dosis terapéutica activa (1 gramo de raíz seca) sea perjudicial para el feto o la madre. Sin embargo, la Comisión Europea prohibió su consumo durante el embarazo, probablemente porque uno de sus componentes (6-gingerol) presentaba actividad mutagénica in vitro cuando se administraba solo y en dosis elevadas, aunque se ha demostrado actividad antimutagénica. Por falta de investigación, no se recomienda su consumo durante la lactancia.

Otro aspecto importante durante el embarazo es la prevención de las infecciones del tracto urinario, para lo que se pueden utilizar los arándanos que disminuyen la adherencia de la *E. coli* y otras bacterias en el epitelio urinario. Los arándanos y el jugo de arándano son seguros para consumir durante el embarazo y la lactancia. Pero no se deben usar suplementos dietéticos que contengan productos de arándano, ya que no se sabe si estos son seguros durante el embarazo y la lactancia (Aragón & Cubillas, 2024).

4.4.2. Contraindicaciones de plantas medicinales durante el embarazo y puerperio

Existen diversas plantas de uso medicinal que no están indicadas para ser consumidas durante el embarazo o puerperio, una de ellas es el *Aloe vera* o sábila, pues se conoce que puede irritar el tracto gastrointestinal y también tiene un efecto laxante. Durante el embarazo se conoce que puede ocasionar dolor, náuseas o vómitos, lo que también está contraindicado en el puerperio, especialmente en las mujeres que están lactando (Manresa, 2019).

Asimismo, el regaliz es otra planta que no está recomendada para el embarazo porque se ha asociado al desarrollo de la preeclampsia, es decir, el aumento de la presión arterial, generalmente después de la semana 20 de embarazo, una complicación que se ha asociado a la morbimortalidad materna y perinatal. En este grupo de plantas medicinales también se encuentra la agripalma porque en estudios realizados en ratones mostró que esta planta tiene actividad contráctil uterina, estimula los músculos uterinos aislados del ratón, aumentando significativamente la fuerza y la frecuencia de las contracciones. Por lo tanto, debe evitarse durante el embarazo (Manresa, 2019).

4.4.3. Efectos adversos de las plantas medicinales en el embarazo y el puerperio

Respecto a las implicaciones del uso de remedios a base de hierbas durante el embarazo y su relación con las creencias sobre los efectos en el parto es un tema cotidiano, y el consumo de infusiones de plantas medicinales puede traer consecuencias, ya que puede causar efectos no previstos como no causar dilatación cervical y apenas iniciar cólicos, lo que lleva a complicaciones para la madre durante el parto. Pujar fuerte durante el trabajo de parto debido al dolor del cólico puede provocar el nacimiento prematuro del feto, bajo peso al nacer, posible sufrimiento fetal e incluso muerte fetal por envenenamiento (Condori, 2021).

Es así que, al analizar, la mayoría de las plantas medicinales son tóxicas en algún grado y si no se toman las debidas precauciones, pueden ser dañinas para la salud, especialmente cuando se usan durante el embarazo, donde cualquier tipo de medicamento está contraindicado. Porque el 80% de los medicamentos existentes son a base de plantas, sin embargo, en el caso del embarazo no se ha restringido su consumo porque tiene el mismo efecto en el organismo de la madre y el feto que los medicamentos comunes (Condori, 2021).

Al consumir hierbas en infusión (u otra forma de presentación), no es posible calcular la dosis contenida en cada principio activo. Es cierto que, a priori, la dosis en la infusión no debe ser alta, pero la dosis no siempre es la misma, ya que depende de la procedencia de la planta, el momento de la recogida, la concentración es la preparación de la infusión y el número de veces que se ingiere la infusión al día. Algunas preparaciones botánicas medicinales (especialmente de otros continentes) pueden contener metales pesados tóxicos o drogas añadidas y no declaradas (Condori, 2021).

5. Metodología

5.1. Área de estudio

Cantones Paquisha y Nangaritza, pertenecientes a la provincia de Zamora Chinchipe.

El cantón Paquisha, situado en el sureste de la Región Amazónica del Ecuador, dentro de la cordillera del Cóndor. Se encuentra al este de la provincia de Zamora Chinchipe, en las coordenadas $3,936125^{\circ}$ S y $78,669296^{\circ}$ O, a una distancia de 28,6 km al este-sureste de Yantzaza, 46,9 km al este-noreste de Zamora y a 14 km de la frontera con Perú.

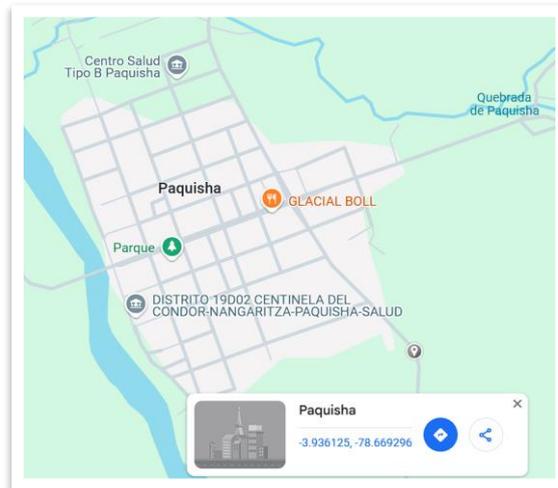


Figura 2. Cantón Paquisha. Tomada de: OpenStreetMap, 2024

El cantón Nangaritza ubicado al sur del Ecuador en la región 7, se encuentra compuesto por tres parroquias Guayzimi, Zurmi y Nuevo Paraíso. Limitando al norte con el cantón Centinela del Condor y Paquisha. Al sur con Palanda y Perú. Al este con Perú. Al oeste con Palanda y Zamora.

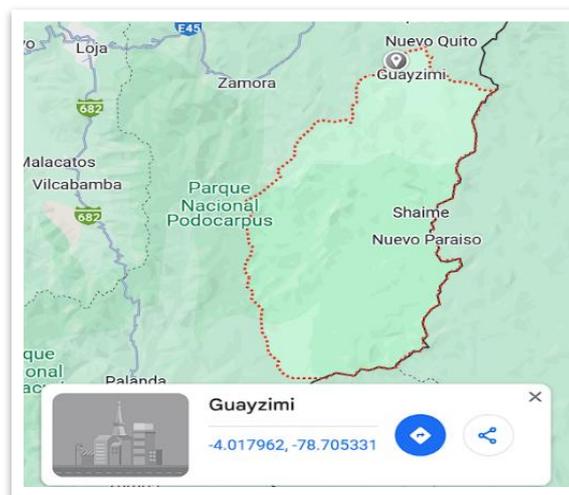


Figura 3. Cantón Nangaritza. Tomada de: OpenStreetMap, 2024

5.2. Enfoque

Mixto: cualitativo y cuantitativo

5.3. Técnicas

Consentimiento informado y encuesta sobre el uso de las plantas medicinales.

5.4. Tipo de diseño

Es un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo.

5.5. Unidad de estudio: universo

El universo fue de 115 gestantes y puérperas de las comunidades mestizas y nativas de los cantones Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022 - marzo 2023. Estuvo constituida en el cantón Paquisha por 36 mujeres gestantes y puérperas establecidas por: mestizas 8 gestantes y 10 puérperas; nativas (shuar) 15 gestantes y 3 puérperas. En el cantón Nangaritza 79 gestantes y puérperas establecidas por: mestizas 47 gestantes y 4 puérperas; nativas (shuar) 19 gestantes y 9 puérperas. Estas participantes fueron seleccionadas a través del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) y cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

5.6. Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas y puérperas de las comunidades nativas y mestizas que aceptaron voluntariamente participar del estudio y hayan firmado el consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas y puérperas de las comunidades nativas y mestizas que utilizan plantas medicinales con fines terapéuticos.
- Mujeres embarazadas y puérperas de las comunidades nativas y mestizas en condiciones físicas y mentales para responder al cuestionario.

5.7. Criterios de exclusión

- Mujeres que tengan más de 45 días de puerperio.
- Mujeres embarazadas y puérperas que no sean de nacionalidad ecuatoriana.

5.8. Instrumentos

5.8.1. Consentimiento informado:

Consentimiento informado de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La investigación se desarrolló siguiendo la elaboración del consentimiento informado, conforme a las directrices del Comité de Evaluación de Ética en la Investigación (CEI) de la OMS. Este documento incluye una introducción, el propósito del estudio, el tipo de intervención, criterios para la selección de participantes, el principio de voluntariedad, detalles sobre los instrumentos de recolección de datos, el procedimiento, el protocolo, una descripción del proceso, la duración

del estudio, los beneficios, la confidencialidad, los resultados, el derecho a rechazar o abandonar la participación, y los contactos en caso de cualquier inconveniente.

5.8.2. Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y púérperas.

El instrumento consta de cinco secciones y observaciones al final de cada sección, se encuentran distribuidas de la siguiente manera: **Sección uno:** Datos personales, se desglosa en número de cédula, edad, estado civil, lugar de residencia, etnia y nivel de instrucción. **Sección dos:** Antecedentes, se compone de cinco preguntas de opción múltiple que son: ¿A qué comunidad pertenece? (Shuar, Saraguro, Mestizas), ¿Utiliza o ha utilizado plantas medicinales durante el embarazo, parto y puerperio? (si, no), ¿En qué momento utiliza o utilizó plantas medicinales? (embarazo, parto, puerperio), ¿En qué semana de embarazo? (1-12 semana 13-26 semana, 27-42 semana), ¿En qué días de puerperio? (primeras 24 h, 2º a 10º día, 40 a 45 días), y una pregunta abierta, edad gestacional. **Sección tres:** Uso de plantas medicinales durante el embarazo, se compone de nueve preguntas de las cuales tres son abiertas, ¿Qué planta utiliza?; ¿Para qué tipo de enfermedad, especifique?, ¿Con que frecuencia usa la planta? y seis de opción múltiple, ¿Qué parte de la planta utiliza? (semilla, tallo, flores, raíz, hojas, fruto); ¿Cómo adquiere la planta?, (cultiva, recolecta, compra), ¿De qué manera usa la planta medicinal? (cataplasma o emplasto, compresas, lavados, infusión, extracto, vapores, otro), ¿Qué tan eficiente es la planta? (malo, bueno, regular, bueno, muy bueno), ¿Cómo obtuvo usted conocimiento sobre las plantas medicinales? (madre, suegra, abuela, amiga, hierbatero, medico, tía partera vecina, enfermera, otros), ¿Ha tenido alguna complicación o reacción o negativa con el uso de la planta medicinal? (si, no ¿cuál?). y un apartado de observaciones. **Sección cuatro:** Usos de plantas medicinales durante el parto, se compone de nueve preguntas de las cuales dos son abiertas ¿Qué planta utiliza?; ¿Con que frecuencia usa la planta? y siete de opción múltiple; ¿Para qué la utiliza? (trabajo de parto, acelerar trabajo de parto, disminuir el dolor del parto) ¿Qué parte de la planta utiliza? (semilla, tallo, flores, raíz, hojas, fruto); ¿Cómo adquiere la planta?, (cultiva, recolecta, compra), ¿De qué manera usa la planta medicinal? (cataplasma o emplasto, compresas, lavados, infusión, extracto, vapores, otro), ¿Qué tan eficiente es la planta? (malo, bueno, regular, bueno, muy bueno), ¿Cómo obtuvo usted conocimiento sobre las plantas medicinales? (madre, suegra, abuela, amiga, hierbatero, medico, tía partera vecina, enfermera, otros), ¿Ha tenido alguna complicación o reacción o negativa con el uso de la planta medicinal? (si, no ¿cuál?). y un apartado de observaciones. **Sección cinco:** Usos de plantas medicinales durante el puerperio, se compone de nueve preguntas de las cuales dos son abiertas ¿Qué planta utiliza?; ¿Con que frecuencia usa la planta? y siete de opción múltiple; ¿Para qué la utiliza? (cicatrización de la episiotomía, cicatrización de la cesárea, disminuir el dolor postparto,

preparar los senos para la lactancia, dolor durante la lactancia, bajar la leche, aumentar la leche, secar la leche, cicatrización de los pezones y areolas, infección vaginal, inflamación de la vulva, otros) ¿Qué parte de la planta utiliza? (semilla, tallo, flores, raíz, hojas, fruto); ¿Cómo adquiere la planta?, (cultiva, recolecta, compra), ¿De qué manera usa la planta medicinal? (cataplasma o emplasto, compresas, lavados, infusión, extracto, vapores, otro), ¿Qué tan eficiente es la planta? (malo, bueno, regular, bueno, muy bueno), ¿Cómo obtuvo usted conocimiento sobre las plantas medicinales? (madre, suegra, abuela, amiga, hierbatero, medico, tía partera vecina, enfermera, otros), ¿Ha tenido alguna complicación o reacción o negativa con el uso de la planta medicinal? (si, no ¿cuál?). y un apartado de observaciones.

5.9. Procedimientos y materiales

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre temas de interés personal con el objetivo de recopilar información que contribuyera al desarrollo de la investigación. Posteriormente, se elaboró el proyecto de tesis siguiendo las indicaciones establecidas en la “Guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación” de la Universidad Nacional de Loja (UNL). Una vez finalizado, se solicitó a las autoridades de la Carrera de Medicina Humana la validación de la pertinencia del proyecto, tras lo cual se pidió la designación de un docente tutor para dirigir el trabajo de tesis.

A continuación, se gestionó el permiso para la recolección de datos ante la dirección de la Carrera de Medicina Humana. Los instrumentos aplicados a la muestra incluyeron el consentimiento informado y una encuesta con componentes cualitativos y cuantitativos, la cual fue previamente validada internamente mediante un análisis de contenido y una prueba piloto realizada con veinte mujeres embarazadas y puérperas de la parroquia Malacatos. Este procedimiento garantizó que el instrumento cumpliera con los criterios de viabilidad, factibilidad, aplicabilidad, autenticidad y neutralidad científica. Finalmente, los datos recolectados fueron ingresados en una matriz en Excel 2019, que sirvió como base de datos. A partir de esta matriz, los datos se categorizaron y procesaron utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 26.

5.10. Recursos Humanos

- Tesista: Paola Mishelle Ríos Jiménez
- Director de tesis: Dr. Byron Efrén Serrano Ortega. Esp. Mg. Sc.
- Autoridades de la carrera de medicina
- Muestra estudiada: 115 gestantes y puérperas de las comunidades mestizas y nativas del cantón Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe.

6. Resultados

6.1. Resultados del primer objetivo

Identificar el grupo étnico que utiliza con más frecuencia las plantas medicinales durante el embarazo y puerperio de los cantones Paquisha y Nangaritza.

Tabla 1. Grupo étnico que utiliza con más frecuencia las plantas medicinales durante el embarazo y puerperio del cantón Paquisha de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.

Grupo étnico	PAQUISHA												TOTAL	
	Embarazo						Puerperio							
	1er trimestre		2do trimestre		3er trimestre		Inmediato		Temprano		Tardío		f	%
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Mestiza	4	11,11	3	8,33	1	2,78	4	11,11	4	11,11	2	5,56	18	50,00
Shuar	7	19,44	7	19,44	1	2,78	1	2,78	1	2,78	1	2,78	18	50,00
TOTAL	11	30,56	10	27,78	2	5,56	5	13,89	5	13,89	3	8,33	36	100,00

Fuente: Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas.

Elaborado por: Paola Mishelle Ríos Jiménez

Se evidenció que la etnia mestiza durante el embarazo hace uso de plantas medicinales en el primer trimestre al igual que en el puerperio inmediato y temprano con un porcentaje del 11,11%. Sin embargo, la comunidad nativa tiene más predominio de consumir dichas especies en el primer y segundo trimestre del embarazo con el 19,44%. Mientras que en el puerperio este consumo es mínimo y equitativo con el 2,78%.

Tabla 2. Grupo étnico que utiliza con más frecuencia las plantas medicinales durante el embarazo y puerperio del cantón Nangaritza de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.

Grupo étnico	NANGARITZA												TOTAL	
	Embarazo						Puerperio							
	1er trimestre		2do trimestre		3er trimestre		Inmediato		Temprano		Tardío		f	%
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Mestiza	16	20,25	27	34,18	4	5,06	0	0,00	2	2,53	2	2,53	51	64,56
Shuar	4	5,06	13	16,46	2	2,53	3	3,80	3	3,80	3	3,80	28	35,44
TOTAL	20	25,32	40	50,63	6	7,59	3	3,80	5	6,33	5	6,33	79	100,00

Fuente: Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas.

Elaborado por: Paola Mishelle Ríos Jiménez

El consumo de plantas medicinales en la comunidad mestiza fue del 34,18% durante el segundo trimestre de embarazo y en un menor porcentaje durante el puerperio temprano y tardío con el 2,53%. En comparación con la comunidad nativa, se evidencia que al igual que los mestizos existe predominio durante el segundo trimestre de embarazo (16,46%), mientras que en las tres etapas del puerperio (inmediata, temprana y tardía) hay similitud en su consumo con un 3,80%.

6.2. Resultados del segundo objetivo

Identificar las plantas medicinales más utilizadas por las gestantes y puérperas de las comunidades nativas y mestizas de los cantones de Paquisha y Nangaritza.

Tabla 3. Plantas medicinales más utilizadas en gestantes y puérperas de las comunidades nativas y mestizas del cantón Paquisha de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.

Plantas	PAQUISHA													
	1 ^{er} Trimestre		Embarazo				Puerperio							
	f	%	f	%	f	%	Inmediato		Mediato		Tardío		Total	
Achiote	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78	-	-	1	2.78
Ajo	-	-	1	2.78	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78
Albahaca	-	-	-	-	-	-	1	2.78	-	-	-	-	1	2.78
Anís estrellado	1	2.78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78
Buscapina	1	2.78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78
Eucalipto	-	-	1	2.78	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78
Canela	-	-	-	-	-	-	1	2.78	-	-	-	-	1	2.78
Guayaba	-	-	1	2.78	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78
Higo	-	-	-	-	-	-	1	2.78	1	2.78	-	-	2	5.56
Manzanilla	2	5.56	4	11.11	-	-	-	-	-	-	-	-	6	16.67
Mora	1	2.78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78
Mortiño	-	-	-	-	1	2.78	-	-	-	-	-	-	1	2.78
Matico	1	2.78	2	5.56	-	-	-	-	1	2.78	-	-	4	11.11
Paraguay	-	-	-	-	-	-	1	2.78	-	-	-	-	1	2.78
Ruda	-	-	-	-	-	-	1	2.78	-	-	-	-	1	2.78
Sábila	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5.56	2	5.56
Sauco	3	8.33	1	2.78	-	-	-	-	1	2.78	1	2.78	6	16.67
Sangorache	2	5.56	-	-	1	2.78	-	-	-	-	-	-	3	8.33
Zarandaja	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78	-	-	1	2.78
Total	11	30.56	10	27.78	2	5.56	5	13.89	5	13.89	3	8.33	36	100.00

Fuente: Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas.

Elaborado por: Paola Mishelle Ríos Jiménez

La planta medicinal más utilizada por las mujeres de la comunidad Paquisha fue el sauco (8,33%) durante el primer trimestre de embarazo, seguido de la manzanilla (11,11%) en el segundo trimestre; mientras que el tercer trimestre, un 2,78% consumió mortiño y sangorache.

Durante el puerperio inmediato y mediano hubo unanimidad en cuanto al consumo del higo (2,78%), mientras que, en el tardío, predomina la sábila (5,56%), convirtiéndose en la planta más utilizada en esa etapa. Estos datos reflejan que las plantas medicinales juegan un rol importante en los cuidados tradicionales de las gestantes y puérperas, mostrando preferencia marcada por ciertas especies según las necesidades específicas de cada etapa.

Tabla 4. Plantas medicinales más utilizadas en gestantes y puérperas de las comunidades nativas y mestizas del cantón Nangaritza de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.

Plantas	NANGARITZA													
	Embarazo						Puerperio						Total	
	1 ^{er} Trimestre		2 ^{do} Trimestre		3 ^{er} Trimestre		Inmediato		Mediato		Tardío			
F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Achiote	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.27	-	-	1	1.27
Ajo	3	3.80	2	2.53	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6.33
Albahaca	-	-	-	-	2	2.53	-	-	-	-	-	-	2	2.53
Anís estrellado	-	-	1	1.27	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.27
Buscapina	2	2.53	1	1.27	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3.80
Canchalagua	1	1.27	2	2.53	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3.80
Cebolla paiteña	3	3.80	3	3.80	-	-	-	-	-	-	-	-	6	7.59
Cedrón	3	3.80	1	1.27	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5.06
Eucalipto	-	-	1	1.27	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.27
Guayaba	1	1.27	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5.56	3	3.80
Guando blanco	1	1.27	4	5.06	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6.33
Manzanilla	2	2.53	4	5.06	-	-	-	-	-	-	-	-	6	7.59
Mora	-	-	3	3.80	-	-	-	-	-	-	1	2.78	4	5.06
Mortiño	-	-	-	-	2	2.53	-	-	-	-	-	-	2	2.53
Matico	-	-	8	10.13	-	-	-	-	-	-	1	2.78	9	11.39
Paraguay	-	-	-	-	-	-	1	1.27	-	-	-	-	1	1.27
Ruda	-	-	-	-	2	2.53	1	1.27	-	-	-	-	3	3.80
San Pedro	-	-	1	1.27	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.27
Sábila	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.27	-	-	1	1.27
Sauco	1	1.27	4	5.06	-	-	-	-	1	1.27	1	2.78	7	8.86
Sangorache	1	1.27	2	2.53	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3.80
Tilo	-	-	2	2.53	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2.53
Toronjil	2	2.53	1	1.27	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3.80
Zarandaja	-	-	-	-	-	-	1	1.27	2	2.53	-	-	3	3.80
Total	20	25.32	40	50.63	6	16.67	3	3.80	5	6.33	5	13.89	79	100.00

Fuente: Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas.

Elaborado por: Paola Mishelle Ríos Jiménez

En Nangaritza, el consumo de plantas medicinales en mujeres gestantes durante el primer trimestre fue del 25,32 % en el cual el cedrón, cebolla paiteña, ajo (3,80%) fueron los más utilizados; sin embargo, se evidencia que existe mayor predominio de utilización en el segundo trimestre en comparación a sus tres etapas (50,63%), donde el matico fue la planta medicinal más consumida (10,13%). No obstante, también existió casos durante el puerperio tardío donde utilizaron a la guayaba con un 5,56%.

6.3. Resultados del tercer objetivo

Especificar de acuerdo a la etapa del embarazo y el puerperio, el uso de plantas medicinales de los cantones Paquisha y Nangaritza.

Tabla 5. Uso de plantas medicinales de acuerdo a la etapa del embarazo y el puerperio del cantón Paquisha de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.

Plantas	PAQUISHA													
	Embarazo						Puerperio						Total	
	1 ^{er} Trimestre		2 ^{do} Trimestre		3 ^{er} Trimestre		Inmediato		Mediato		Tardío			
F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Acelerar el trabajo de parto	-	-	-	-	2	5.56	-	-	-	-	-	-	2	5.56
Anemia	1	2.78	1	2.78	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5.56
Aumentar la leche	-	-	-	-	-	-	2	5.56	2	5.56	-	-	4	11.11
Calambres	-	-	1	2.78	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78
Cicatrización de la cesárea	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78	-	-	1	2.78
Cicatrización de los pezones	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78	2	5.56	3	8.33
Disminuir el dolor posparto	-	-	-	-	-	-	3	8.33	-	-	-	-	3	8.33
Dolor abdominal	4	11.11	4	11.11	-	-	-	-	-	-	-	-	8	22.22
Dolor de cabeza	4	11.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	11.11
Hinchazón de pies	-	-	1	2.78	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78
Infección de vías urinarias	-	-	2	5.56	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5.56
Náuseas	2	5.56	1	2.78	-	-	-	-	-	-	-	-	3	8.33
Recaída	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.78	1	2.78	2	5.56
Total	10	27.78	10	27.78	2	5.56	5	13.89	5	13.89	3	8.33	36	100.00

Fuente: Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas.

Elaborado por: Paola Mishelle Ríos Jiménez

Durante el embarazo y puerperio, se evidenció que existe gran utilización de plantas medicinales con fines terapéuticos, cada uno relacionado con necesidades específicas de salud. La principal razón para su empleo es la disminución de dolor abdominal, presente tanto en el primer trimestre como segundo trimestre, con una frecuencia del 11,11%. Mientras que en el tercer trimestre las utilizan para acelerar el trabajo de parto (5,56%). En el puerperio, especialmente en las etapas tempranas, el uso de plantas medicinales se enfoca en motivos como disminuir el dolor posparto (8,33%), aumentar la leche para la lactancia (5,56%) y de cicatrización de la cesárea y de los pezones (2,78%). En el puerperio tardío, su uso sigue siendo la cicatrización (5,56%) y las recaídas (2,78%).

Tabla 6. Uso de plantas medicinales de acuerdo a la etapa del embarazo y el puerperio del cantón Nangaritza de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.

Plantas	NANGARITZA													
	Embarazo						Puerperio						Total	
	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre		Inmediato		Mediato		Tardío			
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Acelerar el trabajo de parto	-	-	-	-	6	7.6	-	-	-	-	-	-	6	7.59
Anemia	1	1.27	2	2.53	-	-	-	-	-	-	3	3.79	6	7.59
Aumentar la leche	-	-	-	-	-	-	2	2.53	2	2.53	-	-	4	5.06
Calambres	1	1.27	3	3.80	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5.06
Cicatrización de la cesárea	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.27	-	-	1	1.27
Cicatrización de los pezones	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.27	1	1.27	2	2.53
Disminuir el dolor posparto	-	-	-	-	-	-	1	1.27	-	-	-	-	1	1.27
Dolor abdominal	7	8.86	6	7.59	-	-	-	-	-	-	-	-	13	16.46
Dolor de cabeza	1	1.27	6	7.59	-	-	-	-	-	-	-	-	7	8.86
Hinchazón de pies	1	1.27	4	5.06	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6.33
Infección de vías urinarias	-	-	8	10.13	-	-	-	-	-	-	-	-	8	10.13
Náuseas	1	1.27	2	2.53	-	-	-	-	1	1.27	-	-	4	5.06
Nervios	2	2.53	4	5.06	-	-	-	-	-	-	-	-	6	7.59
Recaída	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.26	1	1.27
Resfriado	1	1.27	2	2.53	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3.80
Tos	5	6.33	3	3.80	-	-	-	-	-	-	-	-	8	10.13
Total	20	25.32	40	50.63	6	7.6	3	3.8	5	6.33	5	6.33	79	100.00

Fuente: Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas.

Elaborado por: Paola Mishelle Ríos Jiménez

Se evidenció, que el uso de plantas medicinales se concentra en el segundo trimestre con 50,63%, seguido por el primer trimestre (25,32%). Las principales necesidades durante las primeras semanas de embarazo son: el alivio de dolor abdominal (8,86%), de la tos (6,33%), y una minoría entre anemia, calambres, cefaleas, edema de miembros inferiores, resfriado y náuseas (1,27%); mientras que en el segundo trimestre está relacionado principalmente con tratar las infecciones de vías urinarias (10,13%), y en tercer trimestre las utilizan para acelerar el trabajo de parto (7,6%). Durante el puerperio el uso de plantas medicinales es significativamente menor en comparación con el embarazo, dividido en puerperio inmediato (3,80%), mediano y tardío (6,33%). Las principales razones de uso son: aumentar la producción de leche (2,53%), y tratar la anemia (3,79%).

6.4. Resultados del cuarto objetivo

Caracterizar las formas de uso de las plantas medicinales en el período de gestación y, en el puerperio de las mujeres pertenecientes a los cantones Paquisha y Nangaritza.

Tabla 7. Formas de uso de las plantas medicinales en el período de gestación y puerperio de las mujeres del cantón Paquisha de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.

Plantas	PAQUISHA							
	Embarazo		Parto		Puerperio		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Infusión	10	27.78	2	5.56	9	25.00	21	58.33
Emplastos	3	8.33	0	0.00	4	11.11	7	19.44
Lavados	3	8.33	0	0.00	0	0.00	3	8.33
Extractos	5	13.89	0	0.00	0	0.00	5	13.89
Total	21	58.33	2	5.56	13	36.11	36	100.00

Fuente: Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas.

Elaborado por: Paola Mishelle Ríos Jiménez

Tabla 8. Formas de uso de las plantas medicinales en el período de gestación y puerperio de las mujeres del cantón Nangaritza de la provincia Zamora Chinchipe zona 7 en el periodo junio 2022-marzo 2023.

Plantas	NANGARITZA							
	Embarazo		Parto		Puerperio		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Infusión	30	37.97	6	7.59	6	7.5	42	53.16
Emplastos	11	13.92	0	0.00	3	3.7	14	17.72
Lavados	13	16.46	0	0.00	-	-	13	16.46
Extractos	6	7.59	0	0.00	4	5.06	10	12.66
Total	60	75.95	6	7.59	13	16.46	79	100.00

Fuente: Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas.

Elaborado por: Paola Mishelle Ríos Jiménez

Se evidencia que en las comunidades Paquisha y Nangaritza, la infusión es la forma más utilizada de administración de plantas medicinales durante el embarazo (32,8%), un 13,15% en el parto y 16,2% durante el puerperio. Su alta preferencia sugiere que esta forma de administración es popular por su facilidad de preparación y absorción, y su uso generalizado refleja la tradición de utilizar infusiones para aliviar síntomas comunes en el embarazo y puerperio. Sin embargo, el uso de extractos durante el embarazo en Paquisha es el segundo más utilizado (13,8%) mientras que en Nangaritza son los emplastos y lavados (15,19%).

7. Discusión

Esta investigación tuvo como finalidad determinar el uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de los cantones Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe, donde se observa patrones distintivos en el uso de las mismas, las diferencias observadas entre los grupos étnicos no solo reflejan las costumbres culturales y la riqueza del conocimiento tradicional, sino también como estas prácticas se adaptan a las necesidades específicas de salud en cada etapa de su proceso reproductivo. Se evidencia que el uso de plantas medicinales fue más frecuente en el embarazo, con una particular concentración en el primer y segundo trimestre. En el caso de Paquisha, las mujeres mestizas mostraron un uso equilibrado a lo largo del embarazo y el puerperio, con un leve predominio en el primer trimestre y el puerperio inmediato - temprano (11,11%). Sin embargo, en la comunidad nativa, el consumo fue más prominente en el primer y segundo trimestre (19,44%), mientras que el puerperio mostró una baja utilización (2,78%). Este patrón podría estar vinculado a la percepción cultural de que los primeros meses de gestación son los más críticos para la salud de la madre y el bebé, lo que justifica el uso de plantas medicinales para tratar afecciones comunes de esta etapa. Además, se identificó al grupo étnico que utiliza con más frecuencia, encontrando con más predominio las mujeres mestizas 57,28% comparado con las mujeres nativas (Shuar) 42,72%.

En Nangaritza, tanto las mujeres mestizas como las nativas mostraron un predominio del consumo de plantas medicinales en el segundo trimestre (34,18% y 16,46% respectivamente), una etapa en la que las gestantes suelen experimentar mayor incomodidad debido a infecciones urinarias y otros problemas digestivos. En cuanto al puerperio, el consumo disminuyó notablemente, con una mayor utilización en el puerperio tardío y mediato. Esto coincide con los datos que aporta (Medina, 2017) en su estudio titulado: Plantas medicinales utilizadas en el parto tradicional en Sevilla-Sucumbíos 2015-2016, quien afirma que el 94% de las mujeres que utilizan plantas medicinales son mestizas y solo un 6% se reconocen a sí mismas como nativa. Esto comprueba que al contrario de lo que se esperaba, las mujeres mestizas tienen más arraigados los conocimientos de la medicina ancestral durante el embarazo y el puerperio.

Este hecho se puede atribuir al fortalecimiento del sistema de salud ecuatoriano que cada vez llega a más grupos poblacionales, incluso hasta quienes pertenecen a razas y etnias con creencias ancestrales arraigadas. En este caso, la falta de énfasis en los remedios herbolarios ancestrales por parte de los profesionales de la salud en las últimas décadas ha llevado a que estas creencias desaparezcan con el tiempo, y que los conocimientos ancestrales algún día sean la única fuente de curación para los problemas de salud en diversas comunidades (Organización Panamericana de la Salud, 2022). No obstante, otras investigaciones, demuestran que la etnia

nativa se ha caracterizado por su aplicación de un sinnúmero de prácticas en los cuidados de las embarazadas y los recién nacidos, sin embargo, al mismo tiempo la ubican en un segundo o tercer plano en relación a las prácticas y saberes de la comunidad mestiza. Entre los lineamientos que ellos tienen se encuentran los cuidados para no concebir, pautas y prácticas durante la concepción, la forma en que se determina el embarazo, la dieta que la madre debe seguir mientras está gestando y prácticas que facilitan el parto (Venegas & Duarte, 2020).

Así mismo se identificó que en ambas comunidades, las plantas medicinales se utilizan para tratar síntomas comunes asociados al embarazo y puerperio. En Paquisha, el sauco y la manzanilla fueron las plantas más utilizadas, especialmente en el primer y segundo trimestre del embarazo. En comparación con Nangaritza, el uso de cedrón y ajo fue más frecuente en el primer trimestre; de igual manera que en un estudio realizado en la comunidad de Yantzaza, el cual estuvo conformado por una muestra de 60 mujeres gestantes; donde se evidencia que la manzanilla, la hierba luisa, el tilo, sábila, buscapina, la violeta, entre otras; fueron las plantas más utilizadas durante el embarazo con un 36,23% (Carrión et al., 2023).

En otros estudios realizados en el hospital universitario de Bogotá (Colombia), sobre el uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia reafirman que la manzanilla fue la planta más utilizada, especialmente durante el tercer trimestre (Pulido, Vásquez, & Villamizar Gómez, 2012).

Durante el embarazo y puerperio, se evidenció que existe gran utilización de plantas medicinales con fines terapéuticos, cada uno relacionado con necesidades específicas de salud. La principal razón para su empleo es la disminución de dolor abdominal, presente tanto en el primer trimestre como segundo trimestre, con una frecuencia del 11,11%. Mientras que en el tercer trimestre las utilizan para acelerar el trabajo de parto (5,56%). En el puerperio, especialmente en las etapas tempranas, el uso de plantas medicinales se enfoca en motivos como disminuir el dolor postparto (8,33%), aumentar la leche para la lactancia (5,56%) y de cicatrización de la cesárea y de los pezones (2,78%). En el puerperio tardío, su uso sigue siendo la cicatrización (5,56%) y las recaídas (2,78%). Estos resultados se asemejan a un estudio realizado por el Hospital universitario de Colombia en su estudio denominado: Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia, donde refiere que la Manzanilla fue utilizada para acelerar el trabajo de parto, como tranquilizante, para disminuir los cólicos y los dolores relacionados con la lactancia con un 36,7% (Pulido, Vásquez, & Villamizar, 2012).

Referente a las formas de administración de las plantas medicinales, la infusión se presentó como la forma más utilizada para la administración de plantas medicinales tanto en Paquisha como en Nangaritza, con un 32,8% y un 53,16% respectivamente durante el embarazo. La

preferencia por las infusiones refleja su facilidad de preparación, accesibilidad y eficiencia para administrar los principios activos de las plantas. Esta forma de consumo es tradicional y ampliamente aceptada por las mujeres, quienes probablemente se sienten más cómodas con métodos sencillos y familiares. Además, las infusiones son eficaces para aliviar síntomas comunes como dolores abdominales y problemas digestivos, lo que podría explicar su popularidad en las primeras etapas del embarazo y en el puerperio. Por otro lado, en Paquisha, el uso de extractos fue el segundo más utilizado, lo que podría indicar que las mujeres de esta comunidad prefieren una forma de administración más concentrada o directa, especialmente para problemas persistentes como el dolor abdominal. En Nangaritzta, el uso de emplastos y lavados fue más frecuente, lo que refleja un enfoque más local y físico para el tratamiento de dolores musculares, la cicatrización de heridas, y otros trastornos que requieren una aplicación tópica. Esta diversidad en las formas de administración demuestra la adaptabilidad de la medicina tradicional a las necesidades específicas de las mujeres, ya sea para problemas internos o externos. Es así, que Pulido en el 2012, menciona que las mujeres usan distintas plantas medicinales durante el embarazo y puerperio según el objetivo que tienen, el principal propósito fueron las infusiones 50%, los lavados 28% y, por último, los emplastos con una representación del 2%. Por otro lado, en la investigación: Factores asociados al uso de plantas medicinales en gestantes, realizada por (Sánchez et al., 2022) las plantas también se usaban principalmente como infusión 96,81%, como planta entera 53,90%, como semillas en el caso del anís 51,56%, como té filtrante 86,3% y en baños medicinales 91,75%.

Es esencial reconocer el valor de estas prácticas tradicionales no solo como una parte importante de la cultura local, sino también como un recurso valioso para el cuidado de la salud materna. Para fortalecer la integración entre la medicina tradicional y la atención médica convencional.

8. Conclusiones

En los cantones de Paquisha y Nangaritza el consumo de plantas medicinales es más frecuente durante el embarazo, es así que en Nangaritza las mestizas lideran el uso de hierbas en el segundo trimestre de embarazo, mientras que en Paquisha las nativas destacan en el primer trimestre. Durante el puerperio, el consumo disminuye notablemente en ambos cantones, siendo ligeramente superior en las comunidades nativas de Nangaritza. Sin embargo, la comunidad mestiza es el grupo étnico que más predomina en la utilización de plantas medicinales.

Las mujeres de estas comunidades utilizan plantas medicinales reflejando diferencias culturales y preferencias locales. Durante la gestación se destacan el uso de sauco, manzanilla, cedrón, cebolla paiteña y matico, en cambio durante el puerperio higo, sábila y guayaba.

En estos cantones, utilizaron con frecuencia las hierbas durante el embarazo para náuseas, resfriados, aliviar el dolor abdominal, infecciones urinarias y facilitar el trabajo de parto. Durante el puerperio, se emplean para aliviar el dolor post parto, aumentar la leche materna y promover la cicatrización.

Las formas de uso de plantas medicinales que más predomina son las infusiones, destacándose por su facilidad de preparación y rápida absorción, seguido de los extractos, emplastos y lavados asociados a aplicaciones tópicas para tratar dolores musculares o favorecer la cicatrización.

9. Recomendaciones

Se propone a la Universidad Nacional de Loja desarrollar e implementar programas educativos y de difusión enfocados en la medicina ancestral, dirigidos no solo a la comunidad universitaria sino también a la población local. Estos programas deben promover el conocimiento, la valoración y el respeto por las prácticas tradicionales en el cuidado de la salud, fomentando la integración de estos saberes en el ámbito académico y comunitario.

A la Facultad de la Salud Humana y la Carrera de Medicina, fortalecer la malla curricular incorporando contenidos que aborden de manera profunda la interculturalidad y la aplicación de la medicina ancestral en el contexto ecuatoriano. Esto permitirá a los futuros profesionales de la salud valorar y utilizar de manera respetuosa y efectiva los conocimientos tradicionales en beneficio de sus pacientes.

Invitar a los estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja, realizar investigaciones sobre medicina ancestral e interculturalidad, con el fin de fortalecer la relación con las comunidades nativas del Ecuador.

Finalmente, a la comunidad de docentes e investigadores de la Universidad Nacional de Loja, participar activamente en los talleres, seminarios y charlas organizadas por continuamente por expertos en fitoterapia y medicina ancestral, facilitara el aprendizaje sobre las diversas formas de preparación y uso de plantas medicinales, como infusiones, extractos y lavados.

10. Bibliografía

- Abanto, W., Lazo, D., Monje, F., Espinoza, F., & Castillo, P. (2019). Análisis situacional en la etapa de gestación en madres de la ciudad de Piura. *SCIÉENDO*, 22(1), 39–46. <https://doi.org/10.17268/scienciendo.2019.005>
- Acosta, D. (2022). *Uso de plantas medicinales en mujeres gestantes y lactantes en el centro de salud materno infantil Simón Bolívar*.
- Akerele, O. (1993). *Las plantas medicinales: un tesoro que no debemos desperdiciar*.
- Aragón, M., & Cubillas, I. (2024). *Uso de plantas naturales en la mujer embarazada*. 21(1).
- Bonells, J. (2020). Historia del uso de las plantas medicinales . *Jardines Sin Fronteras* .
- Bucciarelli, A., Moreno, M., & Skliar, M. (2014). *Efectos adversos de plantas medicinales y sus implicaciones en salud*.
- Carrión, X., Calva, K., Serrano, B., & Sánchez, M. (2023). Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas del Cantón Yantzaza. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.935>
- Carvajal, J. (2023). *Manual obstetricia y ginecología*. [editorial no identificada].
- Cerón, C., Herbario, M., & Paredes, A. (2023). *Plantas medicinales de los Andes ecuatorianos*.
- Condori, Z. (2021). *Influencia del uso de infusiones de plantas medicinales en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el centro de salud de chilca*.
- Cruz, M., Cruz, T., Cruz, Y., Muñoz, A., & Quintana, D. (2022). *La Medicina Ancestral en la Sierra y Su Aplicación al Cuidado de la Salud Ancestral*. 8, 746–760. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3>
- Dirección Nacional de Salud intercultural. (2020). *Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador*.
- GAD Provincial de Zamora Chinchipe. (2023). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Zamora Chinchipe*.
- González, E. (2023). *Puerperio Normal y Patológico. Guía de Práctica Clínica. Hospital Ramón Sardá* .
- Guaraca, D., & Pagalo, S. (2022). *Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en población rural indígena*.
- Hernández, J., Hernández, M., & Ramírez, M. de los Á. (2021). Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. *Ciencia UAT*, 42–61. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i1.1536>

- Macías, L., Villa, H., Hernández, A., Iglesias, J., Bernárdez, I., & Braverman, A. (2018). *Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido*. www.medigraphic.org.mx
- Macías, B., Pérez, L., Suárez, M., Domínguez, C., & Pupo, E. (2020). Consumo de plantas medicinales por mujeres embarazadas. In *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* (Vol. 47, Issue 3).
- Maldonado, C., Paniagua, N., Bussmann, R., Zenteno, F., & Fuentes, A. (2020). La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus. *Ecología En Bolivia*, 1(55).
- Manresa, M. (2019). *Plantas medicinales y embarazo. aplicaciones y contraindicaciones*.
- Martínez, B., Alemán, G., Sosa, A., Mainero, C., & Rubino, L. (2022). *Vigilancia del Crecimiento Fetal Manual de Autoinstrucción*. www.clap.ops-oms.org
- Martínez, E. A., Montero, G. I., & Zambrano, R. M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41(47), 1–10. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
- Medina, P. (2017). *Plantas medicinales utilizadas en el parto tradicional en Sevilla-Sucumbíos*.
- MSP. (2021). *Gaceta Epidemiológica de muerte materna. Ministerio de Salud Pública. MSP*.
- Office on Women's Health. (2021). *Información sobre el embarazo*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Ecuador refuerza articulación de medicina ancestral con el Sistema Nacional de Salud en encuentro "Juntos, curando el cuerpo y sanando el espíritu."*
- Pachuca, H. (2020). *Condiciones biológicas ideales para un embarazo exitoso*.
- Pulido, G., Vásquez, P., & Villamizar Gómez, L. (2012). Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). *Índex de Enfermeria*, 21(4), 199–203. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000300005>
- Pulido, G., Vásquez, P., & Villamizar, L. (2012). Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). *Índex de Enfermeria*, 21(4), 199–203. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000300005>
- Romero, A. (2024). *Plantas medicinales más utilizadas en el embarazo, parto y puerperio por mujeres multíparas del sector de Angla de la parroquia San Pablo*.
- Ruiz, M., Miguelez, D., Martínez, L., Martínez, E., & Manrique, P. (2020). *Fitoterapia en embarazo y lactancia: ¿beneficio o riesgo*.

- Sánchez Gaitán, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 4(9), e319. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
- Sánchez, M. de los Á., Serrano Ortega, B. E., Calva Jirón, K. Y., & Carrión Ruilova, X. P. (2022). Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas Loja-Ecuador. *Sapienza*, 3(1), 509–517. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.239>
- Venegas, V., & Duarte, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de atacama ancestral knowledge and traditional practices: pregnancy, childbirth, and puerperio in women colla of the atacama region. in *n°* (vol. 63).

11. Anexos

11.1. Anexo 1. Pertinencia del tema de tesis



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 1407-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 07 de Julio de 2022

Srta. Paola Mishelle Ríos Jiménez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita el 07 de Julio de 2022, por el Dr. Byron Serrano, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



FORMA AUTENTICADA POR:
TANIA VERONICA
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Director.
TVCP/NOT

11.2. Anexo 2. Designación del director de tesis



unl
Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Oficio Nro. 1434-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 14 de julio del 2022

Dr. Byron Efrén Serrano Ortega. Esp. Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **“Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza”**, de autoría de la señorita estudiante **Paola Mishelle Ríos Jiménez**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Secretaria, Estudiante.

Elaborado por:

Ana Cristina
Loján
Guzmán

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

11.3. Anexo 3. Autorización para la recolección de datos



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1602-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 16 de agosto del 2022

Srta. Paola Mishelle Ríos Jiménez
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

De acuerdo a lo solicitado y una vez cumplida con toda la documentación para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado: **“Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza”**, esta Dirección autoriza para que proceda con la recolección de los datos mediante consentimiento informado a los cantones de Paquisha y Nangaritza, de la provincia de Zamora Chinchipe.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA (E)

C.c.- Archivo, Secretaría

Elaborado por:

Firmado digitalmente por:
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-08-16 15:51:05.00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

11.4. Anexo 4. Certificación del idioma inglés

Loja, 20 de Noviembre del 2024

Yo, Lic. **Wilson Joel Zambrano Santorum**, portador de la cédula de identidad Nro. **1105649352**, Licenciado En Pedagogía Del Idioma Inglés, con número de registro de SENESCYT 1008-2024-2904408.

CERTIFICO:

Que la traducción al idioma inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular denominado: “**Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza**”, autoría de la señorita Paola Mishelle Ríos Jiménez, portadora de la cédula de identidad número **1106014226**, egresada de la carrera de **Medicina Humana** de la Universidad Nacional de Loja, corresponde al texto original en español en consecuencia, se da validez a la presentación del mismo.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que considere conveniente.

Atentamente,



Wilson Joel Zambrano Santorum
Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés
Número de Registro Senescyt: 1008-2024-2904408.
Email: tankzs315@gmail.com
Celular: 0939104587

11.5. Anexo 5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Consentimiento Informado

Este formulario de consentimiento informado está dirigido para las mujeres gestantes y puérperas de las comunidades de los cantones de Paquisha y Nangaritza a las cuales se las invita a participar en el estudio denominado: “Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza.

Investigadora: Paola Mishelle Ríos Jiménez

Introducción

Yo Paola Mishelle Ríos Jiménez estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja me encuentro realizando un estudio que busca identificar el “Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza, mediante un cuestionario validado por especialistas de la salud materno-infantil. A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Si tiene alguna pregunta no dude en hacérmelo saber.

Propósito

Las plantas medicinales contienen principios activos, que si bien son las responsables de las propiedades terapéuticas que se les atribuyen, también lo son de las intoxicaciones y reacciones adversas que pueden aparecer si se emplean en dosis inadecuados o por periodos prolongados. Mediante este estudio se trata de conocer el uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de los cantones de Paquisha y Nangaritza para brindar información sobre las formas de uso de las plantas medicinales y a su vez difundir los resultados proporcionando material didáctico a la población en general.

Tipo de intervención de la investigación

Este estudio comprenderá la aplicación de una encuesta validada.

Selección de participantes

Las personas que han sido seleccionadas son mujeres en que se encuentren cursando un periodo de gestación y puerperio de los cantones de Paquisha y Nangaritza.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio aun cuando haya aceptado antes.

Información sobre la encuesta

Encuesta sobre el uso de plantas medicinales: Es un instrumento diseñado para conocer la aplicación de las plantas medicinales en la población de mujeres gestantes y puérperas. Esta encuesta valora 17 preguntas: el uso de la planta medicinal, la etapa del embarazo o el puerperio, el motivo del uso, la porción de la planta que se emplea, la forma de adquisición, la forma de aplicación, la frecuencia del uso de la planta, la eficiencia de la planta.

Procedimientos y protocolo

Se visitará a las mujeres embarazadas y puérperas de los cantones Paquisha y Nangaritza, con el fin de aplicar el cuestionario, para obtener información, que será de vital importancia para la investigación en desarrollo.

Descripción del proceso

Se llegará hasta la comunidad de los cantones Paquisha y Nangaritza, donde se localizarán a las mujeres gestantes y puérperas, para la recolección de datos a través de un cuestionario que constará de 17 preguntas de opción múltiple y abiertas, con el fin de conocer el uso, la frecuencia, la forma de aplicación y en qué etapa del embarazo y el puerperio se emplean las plantas medicinales. El tiempo estimado para la aplicación del cuestionario será de 10 minutos por persona.

Beneficios

Si usted acepta participar en este estudio, obtendrá los siguientes beneficios: podrá conocer la frecuencia, la forma de aplicación, el modo de uso, las propiedades curativas y los efectos adversos de las plantas medicinales que utilizan las mujeres en periodo de gestación y en el puerperio.

Confidencialidad

Con este estudio, se realizará una investigación general en todas la mujeres gestantes y puérperas que hayan aceptado participar, al tratarse de un estudio de investigación es necesario solicitarle su nombre y número de cédula, a pesar de ello la información obtenida será confidencial, solo estará disponible para el investigador.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, en la cual se publicarán los resultados a través de datos numéricos. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene obligación absoluta de participar en este estudio si no desea hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y decidir que abandonará la investigación, aun cuando haya aceptado antes.

A quién contactar

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico paola.rios@unl.edu.ec, o al número telefónico 0989936051.

He leído o me ha sido leída la información proporcionada. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Cédula del participante _____

Fecha _____

Día/Mes/Año

11.6. Anexo 6. Encuesta sobre el uso de plantas medicinales



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

La presente encuesta está dirigida a la población embarazada y puérpera de las parroquias de Saraguro y Zamora Chinchipe, quienes participarán del proyecto titulado “**Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de la zona 7**”, misma que está coordinada por docentes de la Universidad Nacional de Loja-Facultad de la Salud Humana; cuyo propósito es identificar las plantas medicinales más utilizadas por las gestantes y en sus distintas etapas del puerperio y caracterizar las formas de uso de las plantas medicinales en el período de gestación y, en el puerperio.

SECCIÓN 1: DATOS PERSONALES

N° de cédula _____ Edad _____ Estado civil _____

Lugar de residencia _____ Etnia _____ Nivel de instrucción _____

SECCIÓN 2: ANTECEDENTES

¿A qué comunidad que pertenece?

- Shuar ()
 Mestiza ()
 Saraguro ()

Utiliza o ha utilizado plantas medicinales durante el embarazo, parto y puerperio?

- Si ()
 No ()

¿En qué momento utiliza o utilizó plantas medicinales?

- Embarazo ()
 Parto ()
 Puerperio ()

¿En qué semana de embarazo?

- () 1-12 semana
 () 13-26 semana
 () 27-42 semana

¿En qué días de puerperio?

- () primeras 24h
 () 2° a 10° día
 () 40 a 45 días

Edad Gestacional

SECCIÓN 3: USO DE PLANTAS MEDICINALES-DURANTE EL EMBARAZO

<p>¿Qué planta utiliza?</p> <p>·</p> <p>¿Para qué tipo de enfermedad, especifique?</p> <p>·</p> <p>¿Qué parte de la planta utiliza?</p> <p>() Semilla () Tallo () Flores () Raíz () Hojas () Fruto</p>	<p>¿Cómo adquiere la planta?</p> <p>() Cultiva () Compra () Recolecta</p> <p>¿De qué manera usa la planta medicinal?</p> <p>() Cataplasma o emplaste () Compresas () Infusión () Vapores () Lavados () Extractos () Otros</p>	<p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>·</p> <p>¿Qué tan eficiente es la planta?</p> <p>() Bueno () Muy bueno () Malo () Regular</p>	<p>¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales?</p> <p>() Madre () Abuela () Suegra () Tía () Amiga () Partera () Hierbatero () Vecina () Médico () Enfermera () Otros</p>	<p>¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal?</p> <p>Si () No ()</p> <p>¿Cuál?</p> <p>·</p>
--	---	---	---	--

<p>¿Qué planta utiliza?</p> <p>¿Para qué tipo de enfermedad, especifique?</p> <p>¿Qué parte de la planta utiliza? <input type="checkbox"/> Semilla <input type="checkbox"/> Tallo <input type="checkbox"/> Flores <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Hojas <input type="checkbox"/> Fruto</p>	<p>¿Cómo adquiere la planta? <input type="checkbox"/> Cultiva <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Recolecta</p> <p>¿De qué manera usa la planta medicinal? <input type="checkbox"/> Cataplasma o emplaste <input type="checkbox"/> Compresas <input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Lavados <input type="checkbox"/> Extractos <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>¿Qué tan eficiente es la planta? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular</p>	<p>¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amiga <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hierbatero <input type="checkbox"/> Vecina <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál?</p>
<p>¿Qué planta utiliza?</p> <p>¿Para qué tipo de enfermedad, especifique?</p> <p>¿Qué parte de la planta utiliza? <input type="checkbox"/> Semilla <input type="checkbox"/> Tallo <input type="checkbox"/> Flores <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Hojas <input type="checkbox"/> Fruto</p>	<p>¿Cómo adquiere la planta? <input type="checkbox"/> Cultiva <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Recolecta</p> <p>¿De qué manera usa la planta medicinal? <input type="checkbox"/> Cataplasma o emplaste <input type="checkbox"/> Compresas <input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Lavados <input type="checkbox"/> Extractos <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>¿Qué tan eficiente es la planta? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular</p>	<p>¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amiga <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hierbatero <input type="checkbox"/> Vecina <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál?</p>
<p>¿Qué planta utiliza?</p> <p>¿Para qué tipo de enfermedad, especifique?</p> <p>¿Qué parte de la planta utiliza? <input type="checkbox"/> Semilla <input type="checkbox"/> Tallo <input type="checkbox"/> Flores <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Hojas <input type="checkbox"/> Fruto</p>	<p>¿Cómo adquiere la planta? <input type="checkbox"/> Cultiva <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Recolecta</p> <p>¿De qué manera usa la planta medicinal? <input type="checkbox"/> Cataplasma o emplaste <input type="checkbox"/> Compresas <input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Lavados <input type="checkbox"/> Extractos <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>¿Qué tan eficiente es la planta? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular</p>	<p>¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amiga <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hierbatero <input type="checkbox"/> Vecina <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál?</p>
<p>OBSERVACIONES:</p>				

SECCIÓN 4: USO DE PLANTAS MEDICINALES-DURANTE EL PARTO

<p>¿Qué planta utiliza?</p> <p>·</p> <p>¿Para qué la utiliza? <input type="checkbox"/> Trabajo de parto <input type="checkbox"/> Acelerar el trabajo de parto <input type="checkbox"/> Disminuir el dolor del parto</p> <p>¿Qué parte de la planta utiliza? <input type="checkbox"/> Semilla <input type="checkbox"/> Tallo <input type="checkbox"/> Flores <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Hojas <input type="checkbox"/> Fruto</p>	<p>¿Cómo adquiere la planta? <input type="checkbox"/> Cultiva <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Recolecta</p> <p>¿De qué manera usa la planta medicinal? <input type="checkbox"/> Cataplasma o emplaste <input type="checkbox"/> Compresas <input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Lavados <input type="checkbox"/> Extractos <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>·</p> <p>¿Qué tan eficiente es la planta? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular</p>	<p>¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amiga <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hierbatero <input type="checkbox"/> Vecina <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal? Si () No ()</p> <p>¿Cuál?</p>
<p>¿Qué planta utiliza?</p> <p>·</p> <p>¿Para qué la utiliza? <input type="checkbox"/> Trabajo de parto <input type="checkbox"/> Acelerar el trabajo de parto <input type="checkbox"/> Disminuir el dolor del parto</p> <p>¿Qué parte de la planta utiliza? <input type="checkbox"/> Semilla <input type="checkbox"/> Tallo <input type="checkbox"/> Flores <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Hojas <input type="checkbox"/> Fruto</p>	<p>¿Cómo adquiere la planta? <input type="checkbox"/> Cultiva <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Recolecta</p> <p>¿De qué manera usa la planta medicinal? <input type="checkbox"/> Cataplasma o emplaste <input type="checkbox"/> Compresas <input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Lavados <input type="checkbox"/> Extractos <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>·</p> <p>¿Qué tan eficiente es la planta? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular</p>	<p>¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amiga <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hierbatero <input type="checkbox"/> Vecina <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal? Si () No ()</p> <p>¿Cuál?</p>
<p>¿Qué planta utiliza?</p> <p>·</p> <p>¿Para qué la utiliza? <input type="checkbox"/> Trabajo de parto <input type="checkbox"/> Acelerar el trabajo de parto <input type="checkbox"/> Disminuir el dolor del parto</p> <p>¿Qué parte de la planta utiliza? <input type="checkbox"/> Semilla <input type="checkbox"/> Tallo <input type="checkbox"/> Flores <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Hojas <input type="checkbox"/> Fruto</p>	<p>¿Cómo adquiere la planta? <input type="checkbox"/> Cultiva <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Recolecta</p> <p>¿De qué manera usa la planta medicinal? <input type="checkbox"/> Cataplasma o emplaste <input type="checkbox"/> Compresas <input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Lavados <input type="checkbox"/> Extractos <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>·</p> <p>¿Qué tan eficiente es la planta? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular</p>	<p>¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amiga <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hierbatero <input type="checkbox"/> Vecina <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal? Si () No ()</p> <p>¿Cuál?</p>
<p>OBSERVACIONES:</p>				

SECCIÓN 5: USO DE PLANTAS MEDICINALES-DURANTE EL PUERPERIO

<p>¿Qué planta utiliza?</p> <p>·</p> <p>¿Para qué la utiliza? <input type="checkbox"/> Cicatrización de la episiotomía <input type="checkbox"/> Cicatrización de la cesárea <input type="checkbox"/> Disminuir el dolor postparto <input type="checkbox"/> Preparar los senos para la lactancia <input type="checkbox"/> Bajar la leche <input type="checkbox"/> Aumentar la leche <input type="checkbox"/> Cicatrización de los pezones y areolas <input type="checkbox"/> Infección vaginal <input type="checkbox"/> Inflamación de la vulva <input type="checkbox"/> Otros.....</p> <p>¿Qué parte de la planta utiliza? <input type="checkbox"/> Semilla <input type="checkbox"/> Tallo <input type="checkbox"/> Flores <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Hojas <input type="checkbox"/> Fruto</p>	<p>¿Cómo adquiere la planta? <input type="checkbox"/> Cultiva <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Recolecta</p> <p>¿De qué manera usa la planta medicinal? <input type="checkbox"/> Cataplasma o emplaste <input type="checkbox"/> Compresas <input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Lavados <input type="checkbox"/> Extractos <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>·</p> <p>¿Qué tan eficiente es la planta? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular</p>	<p>¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amiga <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hierbatero <input type="checkbox"/> Vecina <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál?</p> <p>·</p>
<p>¿Qué planta utiliza?</p> <p>·</p> <p>¿Para qué la utiliza? <input type="checkbox"/> Cicatrización de la episiotomía <input type="checkbox"/> Cicatrización de la cesárea <input type="checkbox"/> Disminuir el dolor postparto <input type="checkbox"/> Preparar los senos para la lactancia <input type="checkbox"/> Bajar la leche <input type="checkbox"/> Aumentar la leche <input type="checkbox"/> Cicatrización de los pezones y areolas <input type="checkbox"/> Infección vaginal <input type="checkbox"/> Inflamación de la vulva <input type="checkbox"/> Otros.....</p> <p>¿Qué parte de la planta utiliza? <input type="checkbox"/> Semilla <input type="checkbox"/> Tallo <input type="checkbox"/> Flores <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Hojas <input type="checkbox"/> Fruto</p>	<p>¿Cómo adquiere la planta? <input type="checkbox"/> Cultiva <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Recolecta</p> <p>¿De qué manera usa la planta medicinal? <input type="checkbox"/> Cataplasma o emplaste <input type="checkbox"/> Compresas <input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Lavados <input type="checkbox"/> Extractos <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>·</p> <p>¿Qué tan eficiente es la planta? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular</p>	<p>¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amiga <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hierbatero <input type="checkbox"/> Vecina <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p>¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál?</p> <p>·</p>
<p>¿Qué planta utiliza?</p> <p>·</p> <p>¿Para qué la utiliza? <input type="checkbox"/> Cicatrización de la episiotomía <input type="checkbox"/> Cicatrización de la cesárea</p>	<p>¿Cómo adquiere la planta? <input type="checkbox"/> Cultiva <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Recolecta</p>	<p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>·</p>	<p>¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amiga</p>	<p>¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál?</p>

<input type="checkbox"/> Disminuir el dolor postparto <input type="checkbox"/> Preparar los senos para la lactancia <input type="checkbox"/> Bajar la leche <input type="checkbox"/> Aumentar la leche <input type="checkbox"/> Cicatrización de los pezones y areolas <input type="checkbox"/> Infección vaginal <input type="checkbox"/> Inflamación de la vulva <input type="checkbox"/> Otros..... ¿Qué parte de la planta utiliza? <input type="checkbox"/> Semilla <input type="checkbox"/> Tallo <input type="checkbox"/> Flores <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Hojas <input type="checkbox"/> Fruto	¿De qué manera usa la planta medicinal? <input type="checkbox"/> Cataplasma o emplaste <input type="checkbox"/> Compresas <input type="checkbox"/> Infusión <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Lavados <input type="checkbox"/> Extractos <input type="checkbox"/> Otros	¿Qué tan eficiente es la planta? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hierbatero <input type="checkbox"/> Vecina <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otros	
OBSERVACIONES: 				

11.7. Anexo 7. Base de datos

PAQUISHA													
Etnia		Semanas de embarazo			¿Qué plantas utiliza?	Días de puerperio			¿Para qué utilizó?	Formas de uso			
Mestiza	Shuar	1-12 sem	13-26 sem	27-42 sem		Primeras 24 h	2 a 10 días	40 a 45 días		Infusión	Emplastos	Lavados	Extractos
1		1			Buscapina				Dolor abdominal	1			
1			1		Guayaba				Anemia				1
1					Albahaca	1			Disminuir el dolor postparto	1			
1		1			Sauco				Nauseas				1
1					Paraguay	1			Aumentar la leche	1			
1				1	Mortiño				Acelerar el trabajo de parto	1			
1		1			Sauco				Náuseas				1
1					Zarandaja		1		Aumentar la leche	1			
1					Sábila			1	Cicatrización de los pezones		1		
1		1			Manzanilla				Dolor abdominal	1			
1					Canela	1			Disminuir el dolor postparto	1			
1					Matico		1		Cicatrización de la cesárea		1		
1			1		Manzanilla				Dolor abdominal	1			
1					Ruda	1			Disminuir el dolor postparto	1			
1					Higo		1		Aumentar la leche	1			
1			1		Manzanilla				Dolor abdominal	1			
1					Sábila			1	Cicatrización de los pezones		1		
1					Sauco		1		Recaída	1			
	1	1			Manzanilla				Dolor abdominal	1			
	1		1		Matico				Infección de vías urinarias			1	
	1		1		Ajo				Calambres		1		
	1	1			Mora				Anemia				1
	1			1	Sangorache				Acelerar el trabajo de parto	1			
	1		1		Manzanilla				Dolor abdominal	1			
	1	1			Sangorache				Dolor de cabeza		1		
	1				Higo	1			Aumentar la leche	1			

	1		1		Sauco				Náuseas				1
	1	1			Sauco				Dolor de cabeza	1			
	1		1		Matico				Infección de vías urinarias			1	
	1				Achiote		1		Cicatrización de los pezones		1		
	1	1			Matico				Dolor de cabeza		1		
	1		1		Manzanilla				Dolor abdominal	1			
	1				Sauco			1	Recaída	1			
	1	1			Anís estrellado				Dolor abdominal	1			
	1		1		Eucalipto				Hinchazón de los pies			1	
	1	1			Sangorache				Dolor de cabeza		1		

NANGARITZA													
Etnia		Semanas de embarazo			¿Qué plantas utiliza?	Días de puerperio			¿Para qué utilizó?	Formas de uso			
Mestiza	Shuar	1-12 sem	13-26 sem	27-42 sem		Primeras 24 h	2 a 10 días	40 a 45 días		Infusión	Emplastos	Lavados	Extractos
1				1	Albahaca				Acelerar el trabajo de parto	1			
1			1		Guando blanco				Infección de vías urinarias			1	
1			1		Cedrón				Dolor abdominal	1			
1		1			Buscapina				Dolor abdominal	1			
1		1			Guando blanco				Hinchazón de los pies			1	
1			1		Sauco				Infección de vías urinarias			1	
1			1		Anís estrellado				Dolor abdominal	1			
1		1			Ajo				Calambres		1		
1		1			Cedrón				Dolor abdominal	1			
1		1			Canchalagua				Resfriado	1			
1			1		Sauco				Dolor de cabeza		1		

1			1		Mora				Anemia				1
1		1			Cebolla paiteña				Tos	1			
1			1		Sauco				Náuseas				1
1			1		Matico				Infección de vías urinarias			1	
1			1		Guando blanco				Hinchazón de los pies			1	
1		1			Manzanilla				Dolor abdominal	1			
1			1		Matico				Infección de vías urinarias			1	
1			1		Sangorache				Dolor de cabeza		1		
1		1			Buscapina				Dolor abdominal	1			
1			1		Matico				Dolor de cabeza		1		
1				1	Mortiño				Acelerar el trabajo de parto	1			
1			1		Manzanilla				Dolor abdominal	1			
1		1			Manzanilla				Dolor abdominal	1			
1		1			Sangorache				Dolor de cabeza		1		
1			1		Tilo				Nervios	1			
1			1		Matico				Infección de vías urinarias			1	
1			1		Ajo				Calambres		1		
1					Zarandaja		1		Aumentar la leche	1			
1			1		Toronjil				Nervios	1			
1			1		Cebolla paiteña				Tos	1			
1		1			Cedrón				Dolor abdominal	1			
1			1		Sangorache				Dolor de cabeza		1		
1		1			Guayaba				Anemia				1
1				1	Albahaca				Acelerar el trabajo de parto	1			

1			1		Matico				Infección de vías urinarias			1	
1			1		Canchalagua				Resfriado	1			
1		1			Sauco				Náuseas				1
1			1		Manzanilla				Calambres		1		
1			1		Tilo				Nervios	1			
1		1			Cebolla paiteña				Tos	1			
1			1		Manzanilla				Dolor abdominal	1			
1					Sauco			1	Recaída	1			
1					Sauco		1		Náuseas				1
1					Matico			1	Cicatrización de los pezones		1		
1			1		Buscapina				Dolor abdominal	1			
1			1		Guando blanco				Hinchazón de los pies			1	
1		1			Ajo				Tos	1			
1			1		Ajo				Calambres		1		
1				1	Mortño				Acelerar el trabajo de parto	1			
1		1			Cedrón				Dolor abdominal	1			
	1		1		Canchalagua				Resfriado	1			
	1		1		Tilo				Nervios	1			
	1		1		Guando blanco				Infección de vías urinarias			1	
	1	1			Toronjil				Nervios	1			
	1				Mora			1	Anemia				1
	1		1		Matico				Dolor de cabeza		1		
	1				Ruda	1			Disminuir el dolor postparto	1			
	1	1			Cebolla paiteña				Tos	1			

	1				Zarandaja		1		Aumentar la leche	1			
	1		1		Mora				Anemia				1
	1				Guayaba			1	Anemia				1
	1		1		Manzanilla				Dolor abdominal	1			
	1				Sábila		1		Cicatrización de los pezones		1		
	1		1		San Pedro				Hinchazón de los pies				1
	1		1		Matico				Infección de vías urinarias				1
	1		1		Matico				Dolor de cabeza		1		
	1	1			Ajo				Tos	1			
	1			1	Ruda				Acelerar el trabajo de parto	1			
	1				Zarandaja	1			Aumentar la leche	1			
	1		1		Eucalipto				Hinchazón de los pies				1
	1				Achiote		1		Cicatrización de la cesárea		1		
	1		1		Cebolla paitaña				Tos	1			
	1				Guayaba			1	Anemia				1
	1		1		Sauco				Náuseas				1
	1				Paraguay	1			Aumentar la leche	1			
	1	1			Toronjil				Nervios	1			
	1			1	Ruda				Acelerar el trabajo de parto	1			
	1		1		Cebolla paitaña				Tos	1			

11.8. Anexo 8. Proyecto de tesis



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA MEDICINA HUMANA**

TÍTULO

**Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y
puérperas en comunidades nativas y mestizas de
Paquisha y Nangaritza.**

AUTORA

Paola Mishelle Ríos Jiménez

LOJA - ECUADOR

2022

1. Título

Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza.

2. Problemática

La medicina tradicional ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad y, actualmente, se considera como una fuente importante para la conservación de prácticas ancestrales y tradiciones que también forman parte de la cultura de un país, una región, una localidad o incluso el más pequeño de los pueblos. De hecho, gran parte de la medicina tal y como se conoce hoy en día, proviene de la medicina ancestral, en la que generalmente se utilizaban las plantas medicinales para sanar dolores y enfermedades.

La Dirección Nacional de Salud Intercultural (2020) afirma que los hombres y mujeres que practican la medicina ancestral actúan en base a su propia racionalidad, ajustándose a las necesidades que tienen las personas; en Ecuador entre las especialidades que se reconocen que existen en el país, derivadas de la medicina tradicional, están los principiantes que son quienes estudian la medicina ancestral para aliviar y sanar; los limpiadores o limpiadoras, que tienen como labor la cura y sanación de la energía de las personas y sus viviendas; los sanadores de sustos y las parteras que se dedican a la partería dentro de las comunidades.

Con esto se demuestra que se trata de un tema que sigue vigente en el país, otorgándole relevancia a esta investigación que ha surgido a partir de las estadísticas que muestran que existe una alta tasa de mortalidad materna aún en las regiones más desarrolladas. Así lo señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017) y hace énfasis en que la salud materna forma parte del derecho humano a la salud y con el aumento de las tasas de muertes maternas puede ser interpretado como una condición social inequitativa de las mujeres y la ineficiencia de los sistemas de salud.

Se calcula que en el mundo 800 mujeres fallecen cada día por complicaciones durante el embarazo o después del parto, mientras que, en América Latina y El Caribe, las desigualdades económicas y sociales acentúan aún más este problema. De estas muertes, la mayoría podrían haberse evitado, ya que las causas fueron: hemorragia, hipertensión inducida en el embarazo, complicaciones relacionadas con aborto en condiciones de riesgo y sepsis (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017).

Las estadísticas también muestran que, en la región, por cada mujer que fallece por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, hay otras 20 que cada año se ven expuestas a complicaciones que tienen impacto a largo plazo y que con una mala atención en salud puede costarles la vida. Como algunas causas relacionadas con esta problemática, se encuentra que en Latinoamérica no existe un acceso universal a los servicios de salud reproductiva, lo que ocasiona que en la región se registre la tasa más alta de embarazos no

deseados a nivel mundial (56%) y al menos el 32% de estos embarazos terminan en aborto (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017).

En el contexto ecuatoriano, se han enfocado los esfuerzos de los servicios de salud en la reducción de las muertes maternas y esto se puede observar en las estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud Pública (2021) en las que se demuestra que existe disminución de 28 muertes maternas evitables entre 2020 y 2021. Entre las causas de la muerte se encuentran los trastornos hipertensivos, sepsis, hemorragias obstétricas y las causas indirectas.

Si bien en las gacetas médicas presentadas por el Ministerio de Salud, no se muestran cifras alarmantes en relación a la muerte materna en la provincia de Zamora Chinchipe, donde se encuentran los cantones de Paquisha y Nangaritza, sí se han encontrado datos en torno al sistema de salud que hay en la zona, donde el 65,36% de los ciudadanos no están afiliados a ningún seguro. Esto significa que, de 32.109 personas, solamente 9.543 tienen garantizada la atención médica (GAD Provincial de Zamora Chinchipe, 2019).

Considerando que la medicina tradicional sigue teniendo una fuerte influencia en el país y que en Zamora Chinchipe prevalecen estas prácticas por la presencia de las culturas nativas (Shuar, Saraguro), además de que uno de los Objetivos de Desarrollo del milenio es la reducción de la mortalidad materna, surge el problema de esta investigación, a través de la cual se espera generar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta Central:

¿Cuál es el uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en las comunidades nativas y mestizas de los cantones Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe?

Preguntas específicas:

¿Qué grupo étnico utiliza con más frecuencia las plantas medicinales durante el embarazo y puerperio de los cantones Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe?

¿En qué etapa del embarazo y puerperio, se utilizan las plantas medicinales en las comunidades nativas y mestizas de los cantones Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe?

¿De qué forma se usan las plantas medicinales en el período de gestación y puerperio de las mujeres pertenecientes a los cantones Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe?

3. Justificación

La Constitución de la República del Ecuador del año 2008, garantiza las prácticas de salud ancestral y tradicional a través del reconocimiento, respeto y promoción de la utilización de conocimientos, medicinas e instrumentos, de tal forma que la medicina tradicional también pueda ser trasladada al ámbito hospitalario, respetando las creencias de los pueblos y nacionalidades (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Se debe reconocer que en las comunidades más alejadas las personas se ven en la necesidad de seguir utilizando los conocimientos de la medicina ancestral para atender y sanar a sus habitantes (Sánchez *et al.*, 2022).

En muchas ocasiones, las mujeres se atienden a sí mismas, ya que tienen un amplio conocimiento de prácticas que les han sido transmitidas de generación en generación para garantizar su bienestar físico, emocional y espiritual durante la gestación, parto y puerperio. Comprender el uso que le otorgan a las plantas medicinales durante estas etapas, garantiza que la comunidad científica comprenda su utilidad, promoviendo una desmedicalización de los procesos femeninos y el respeto por la medicina ancestral (Rodríguez y Duarte, 2020).

Con la presente investigación se pretende gran alcance de conocimientos del uso y aplicación de la medicina ancestral en las mujeres gestantes y puérperas, ya que no existen estudios realizados en los cantones de Paquisha y Nangaritza en la provincia de Zamora Chinchipe. Se obtendrán beneficios humanos al entender cómo la medicina ancestral funciona para la prevención de muertes maternas, y económicos porque quienes recurren al uso de plantas medicinales no incurren en gastos de salud mayores. La comunidad científica se beneficia, porque pueden desarrollar nuevas investigaciones centradas en el uso de estas plantas para la medicina moderna.

Este proyecto está encaminado dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 Salud y Bienestar, y la transversalización de los ejes de igualdad; dentro de las prioridades del Ministerio de Salud Pública en el Área Sistema Nacional de Salud, línea de investigación medicamentos, insumos, conocimiento y uso de plantas medicinales, enmarcada en la primera línea de investigación de la Carrera de Medicina Salud Enfermedad Materno - Infantil de la Región Sur del Ecuador o Zona 7. Cabe mencionar que este trabajo pertenece al macroproyecto “Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas de la zona 7”.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Determinar el uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de los cantones Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe.

4.2. Objetivos Específicos

4.2.1. Identificar el grupo étnico que utiliza con más frecuencia las plantas medicinales durante el embarazo y puerperio de los cantones Paquisha y Nangaritza.

4.2.2. Identificar las plantas medicinales más utilizadas por las gestantes y puérperas de las comunidades nativas y mestizas de los cantones de Paquisha y Nangaritza.

4.2.3. Especificar de acuerdo a la etapa del embarazo y el puerperio, el uso de plantas medicinales de los cantones Paquisha y Nangaritza.

4.2.4. Caracterizar las formas de uso de las plantas medicinales en el período de gestación y, en el puerperio de las mujeres pertenecientes a los cantones Paquisha y Nangaritza.

5. Esquema del Marco Teórico

5.1. Embarazo

5.1.1. Definición

5.1.2. Etapas de gestación

5.2. Puerperio

5.2.1. Definición

5.2.2. Etapas del puerperio

5.3. Plantas medicinales

5.3.1. Definición

5.3.2. Clasificación

5.3.3. Historia del uso de plantas medicinales en Ecuador

5.3.4. Usos más comunes en Ecuador

5.4. La medicina tradicional en el embarazo y puerperio

5.4.1. Beneficios de las plantas medicinales en el embarazo y puerperio

5.4.2. Contraindicaciones de plantas medicinales durante el embarazo y puerperio

5.4.3. Efectos adversos de las plantas medicinales en el embarazo y el puerperio

6. Metodología

6.1. Localización

Se realizará en los cantones de Paquisha y Nangaritza, de la provincia de Zamora Chinchipe, situado en la Región Sur del Ecuador.

Cantón Paquisha



Cantón Nangaritza



6.2. Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio observacional de corte transversal ya que la información se recolectará en un determinado tiempo.

6.3. Enfoque

Este estudio tendrá un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo, se presentarán los resultados de forma numérica y narración.

6.4. Universo

La población de mujeres embarazadas y puérperas de las comunidades mestizas y nativas (Shuar) de los cantones de Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe.

6.5. Muestra

Las mujeres embarazadas y puérperas de las comunidades nativas y mestizas de los cantones de Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

6.6. Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas y puérperas de las comunidades nativas y mestizas que aceptan voluntariamente participar del estudio y hayan firmado el consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas y puérperas de las comunidades nativas y mestizas que utilizan plantas medicinales con fines terapéuticos.
- Mujeres embarazadas y puérperas de las comunidades nativas y mestizas en condiciones físicas y mentales para responder al cuestionario.

6.7. Criterios de exclusión

- Mujeres que tengan más de 45 días de puerperio.
- Mujeres embarazadas y puérperas que no sean de nacionalidad ecuatoriana.

6.8. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Plantas medicinales	Una planta medicinal es toda planta que contiene en una o más de sus partes (hojas, flores, corteza, raíces, etc.) sustancias que contribuyen a la mejora de la salud humana o animal (Barraza <i>et al.</i> , 2020).	Etnobotánica	Uso Obtención Preparación Eficiencia Fuente de información Efectos Adversos	<p>¿Ha usado plantas medicinales?</p> <p>Si () No ()</p> <p>¿En qué momento utiliza plantas medicinales?</p> <p>() Embarazo () Parto () Puerperio</p> <p>¿Qué planta medicinal suele utilizar durante la gestación y en que enfermedad la utiliza?</p> <p>R: _____</p> <p>¿Qué planta medicinal suele utilizar durante el parto y para qué la utiliza?</p> <p>() Trabajo de parto () Acelerar trabajo de parto () Disminuir el dolor del parto</p>

			<p>¿Qué planta medicinal suele utilizar durante puerperio y para qué la utiliza?</p> <p><input type="checkbox"/> Cicatrización de la episiotomía</p> <p><input type="checkbox"/> Cicatrización de la cesárea</p> <p><input type="checkbox"/> Disminuir el dolor Postparto</p> <p><input type="checkbox"/> Preparar los senos para la lactancia</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor durante la lactancia</p> <p><input type="checkbox"/> Bajar la leche</p> <p><input type="checkbox"/> Aumentar la leche</p> <p><input type="checkbox"/> Secar la leche</p> <p><input type="checkbox"/> Cicatrización de los pezones y areolas</p> <p><input type="checkbox"/> Infección vaginal</p> <p><input type="checkbox"/> Inflamación de la vulva</p> <p><input type="checkbox"/> Otros:</p> <p>¿Qué parte de la planta medicinal utiliza?</p> <p><input type="checkbox"/> Semilla</p> <p><input type="checkbox"/> Raíz</p> <p><input type="checkbox"/> Tallo</p> <p><input type="checkbox"/> Hojas</p>
--	--	--	--

			<p><input type="checkbox"/> Flores</p> <p><input type="checkbox"/> Fruto</p> <p>¿Cómo adquiere la planta medicinal que usa?</p> <p><input type="checkbox"/> Cultiva</p> <p><input type="checkbox"/> Recolecta</p> <p><input type="checkbox"/> Compra</p> <p>¿De qué manera usa la planta medicinal?</p> <p><input type="checkbox"/> Cataplasma o Emplasto</p> <p><input type="checkbox"/> Compresas</p> <p><input type="checkbox"/> Lavados</p> <p><input type="checkbox"/> Infusión</p> <p><input type="checkbox"/> Extracto</p> <p><input type="checkbox"/> Vapores</p> <p><input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p>¿Con que frecuencia usa la planta?</p> <p>R: _____</p> <p>¿Qué tan eficiente es la planta?</p> <p><input type="checkbox"/> Malo</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p>
--	--	--	--

			<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy Bueno ¿Cómo obtuvo usted conocimientos sobre las plantas medicinales? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amiga <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hierbatero <input type="checkbox"/> Vecina <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Otros ¿Ha tenido alguna complicación o reacción negativa con el uso de la planta medicinal? <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> No
--	--	--	--

Gestantes	Mujer que se encuentra en el período entre la concepción y el parto. (Abanto <i>et al.</i> , 2019).	Edad gestacional	Semanas de embarazo: Desde la 1 a la 42.	¿En qué momento de la gestación se encuentra? <input type="checkbox"/> 1-14 semanas <input type="checkbox"/> 14-28 semanas <input type="checkbox"/> 28-42 semanas
Puérperas	Mujeres que están en el periodo que abarca desde el final del parto hasta seis semanas después, cuando el organismo femenino vuelve a la normalidad. Anido <i>et al.</i> (2021)	Etapas de puerperio.	Guía de práctica clínica: Puerperio Normal y Patológico.	¿En qué etapa de puerperio se encuentra? <input type="checkbox"/> Puerperio Inmediato (primeras 24h) <input type="checkbox"/> Puerperio Mediato (del 2º a 10º día) <input type="checkbox"/> Puerperio Tardío (hasta los 40-45 días)
Pueblos indígenas u originarios	Es una comunidad que comparte una ascendencia común, costumbres, un territorio, ciertas creencias, una cosmovisión, una noción idiomática o dialectal y simbólica (CEPAL, 2011).	Comunidades nativas de la zona 7.	Plan dirigido para Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios (PIAMs).	¿A qué comunidad nativa pertenece? <input type="checkbox"/> Shuar <input type="checkbox"/> Saraguro <input type="checkbox"/> Otro _____

6.9. Métodos, instrumentos y procedimiento

6.9.1. Métodos

Para la recolección de los datos se utilizará el consentimiento informado, la encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas.

6.9.2. Instrumentos

Consentimiento informado (Anexo 1). La investigación se desarrolló siguiendo la elaboración del consentimiento informado, conforme a las directrices del Comité de Evaluación de Ética en la Investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este documento incluye una introducción, el propósito del estudio, el tipo de intervención, criterios para la selección de participantes, el principio de voluntariedad, detalles sobre los instrumentos de recolección de datos, el procedimiento, el protocolo, una descripción del proceso, la duración del estudio, los beneficios, la confidencialidad, los resultados, el derecho a rechazar o abandonar la participación, y los contactos en caso de cualquier inconveniente.

Encuesta validada sobre el uso de las plantas medicinales en gestantes y puérperas. El instrumento consta de cinco secciones y observaciones al final de cada sección, se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

La sección uno datos personales, está se desglosa en número de cédula, edad, estado civil, lugar de residencia, etnia y nivel de instrucción.

La sección dos antecedentes se compone de cinco preguntas de opción múltiple que son: ¿A qué comunidad pertenece? (Shuar, Saraguro, Mestizas), ¿Utiliza o ha utilizado plantas medicinales durante el embarazo, parto y puerperio? (si, no), ¿En qué momento utiliza o utilizó plantas medicinales? (embarazo, parto, puerperio), ¿En qué semana de embarazo? (1-12 semana 13-26 semana, 27-42 semana), ¿En qué días de puerperio? (primeras 24 h, 2° a 10° día, 40 a 45 días), y una pregunta abierta, edad gestacional.

La sección tres usos de plantas medicinales durante el embrazo, se compone de nueve preguntas de las cuales tres son abiertas, ¿Qué planta utiliza?; ¿Para qué tipo de enfermedad, especifique?, ¿Con que frecuencia usa la planta? y seis de opción múltiple, ¿Qué parte de la planta utiliza? (semilla, tallo, flores, raíz, hojas, fruto); ¿Cómo adquiere la planta?, (cultiva, recolecta, compra), ¿De qué manera usa la planta medicinal? (cataplasma o emplasto, compresas, lavados, infusión, extracto, vapores, otro), ¿Qué tan eficiente es la planta? (malo, bueno, regular, bueno, muy bueno), ¿Cómo obtuvo usted conocimiento sobre las plantas medicinales? (madre, suegra, abuela, amiga, hierbatero, medico, tía partera vecina, enfermera, otros), ¿Ha tenido alguna complicación o reacción o negativa con el uso de la planta medicinal? (si, no ¿cuál?). y un apartado de observaciones.

La sección cuatro usos de plantas medicinales durante el parto se compone de nueve preguntas de las cuales dos son abiertas ¿Qué planta utiliza?; ¿Con que frecuencia usa la planta? y siete de opción múltiple; ¿Para qué la utiliza? (trabajo de parto, acelerar trabajo de parto, disminuir el dolor del parto) ¿Qué parte de la planta utiliza? (semilla, tallo, flores, raíz, hojas, fruto); ¿Cómo adquiere la planta?, (cultiva, recolecta, compra), ¿De qué manera usa la planta medicinal? (cataplasma o emplasto, compresas, lavados, infusión, extracto, vapores, otro), ¿Qué tan eficiente es la planta? (malo, bueno, regular, bueno, muy bueno), ¿Cómo obtuvo usted conocimiento sobre las plantas medicinales? (madre, suegra, abuela, amiga, hierbatero, medico, tía partera vecina, enfermera, otros), ¿Ha tenido alguna complicación o reacción o negativa con el uso de la planta medicinal? (si, no ¿cuál?). y un apartado de observaciones.

La sección cinco usos de plantas medicinales durante el puerperio, se compone de nueve preguntas de las cuales dos son abiertas ¿Qué planta utiliza?; ¿Con que frecuencia usa la planta? y siete de opción múltiple; ¿Para qué la utiliza? (cicatrización de la episiotomía, cicatrización de la cesárea, disminuir el dolor postparto, preparar los senos para la lactancia, dolor durante la lactancia, bajar la leche, aumentar la leche, secar la leche, cicatrización de los pezones y areolas, infección vaginal, inflamación de la vulva, otros) ¿Qué parte de la planta utiliza? (semilla, tallo, flores, raíz, hojas, fruto); ¿Cómo adquiere la planta?, (cultiva, recolecta, compra), ¿De qué manera usa la planta medicinal? (cataplasma o emplasto, compresas, lavados, infusión, extracto, vapores, otro), ¿Qué tan eficiente es la planta? (malo, bueno, regular, bueno, muy bueno), ¿Cómo obtuvo usted conocimiento sobre las plantas medicinales? (madre, suegra, abuela, amiga, hierbatero, medico, tía partera vecina, enfermera, otros), ¿Ha tenido alguna complicación o reacción o negativa con el uso de la planta medicinal? (si, no ¿cuál?). y un apartado de observaciones.

6.9.3. Procedimiento

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre temas de interés personal con el objetivo de recopilar información que contribuyera al desarrollo de la investigación. Posteriormente, se elaboró el proyecto de tesis siguiendo las indicaciones establecidas en la “Guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación” de la Universidad Nacional de Loja (UNL). Una vez finalizado, se solicitó a las autoridades de la Carrera de Medicina Humana la validación de la pertinencia del proyecto, tras lo cual se pidió la designación de un docente tutor para dirigir el trabajo de tesis. A continuación, se gestionó el permiso para la recolección de datos ante la dirección de la Carrera de Medicina Humana. Los instrumentos aplicados a la muestra incluyeron el consentimiento informado y una encuesta con componentes cualitativos y cuantitativos, la cual fue previamente validada internamente

mediante un análisis de contenido y una prueba piloto realizada con veinte mujeres embarazadas y puérperas de la parroquia Malacatos. Este procedimiento garantizó que el instrumento cumpliera con los criterios de viabilidad, factibilidad, aplicabilidad, autenticidad y neutralidad científica. Finalmente, los datos recolectados fueron ingresados en una matriz en Excel 2019, que sirvió como base de datos. A partir de esta matriz, los datos se categorizaron y procesaron utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 26.

6.10. Recursos humanos

Tesista: Paola Mishelle Ríos Jiménez

Director de tesis: Docente de la Universidad Nacional de Loja

Autoridades de la Carrera de Medicina

Muestra estudiada: mujeres embarazadas y puérperas de las comunidades nativas (Shuar) y mestizas de los cantones de Paquisha y Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe.

7. Cronograma

TIEMPO	2022																								2023																								
	Abril-Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo								
ACTIVIDAD	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Revisión bibliográfica																																																	
Elaboración del proyecto																																																	
Proceso de aprobación del proyecto y Pertinencia																																																	
Solicitud y designación de director																																																	
Recolección de datos																																																	
Tabulación de la información																																																	
Análisis de datos																																																	
Redacción de primer informe																																																	
Revisión y corrección de informe final																																																	

8. Presupuesto y financiamiento

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización	Pasaje bus en la ciudad	240	0.30	72.00
	Pasajes de bus interprovincial	100	5.00	500.00
	Taxi	40	1.50	60.00
Alimentación	Almuerzo	10	2.50	25.00
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	Resmas	5	4.00	20.00
Esferos y lápices	Unidad	20	0.50	10.00
Impresiones a blanco/negro	Unidades	350	0.10	35.00
Impresiones a colores	Unidad	50	0.50	25.00
CD en blanco	Unidad	1	2.00	2.00
Internet	Mes	18	30.00	540.00
Plan de datos y telefonía móvil	Mes	12	11.00	132.00
Luz eléctrica	Mes	18	25.00	450.00
Anillados	4	4	1.50	6.00
Empastados	1	1	15.00	15.00
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y SOFTWARE				
SSPSS	Software	1	99.00	99.00
CAPACITACION				
Curso estadístico SPSS	Unidad	1	50	50
EQUIPOS				
Computador	Equipo	1	800.00	800.00
Teléfono celular	Equipo	1	300.00	300.00
Impresora	Equipo	1	300.00	300.00
Tonner	Frascos	5	10.00	50.00
Sub total				3.491
Imprevistos 10 al 20%				418
TOTAL				3.909



Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Loja, 28 de noviembre del 2024

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal del trabajo de titulación de la postulante **Paola Mishelle Ríos Jiménez**, con cédula de identidad **1106014226** y autora del trabajo denominado **“Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas de Paquisha y Nangaritza.”**, bajo la dirección de la Dr. Byron Efrén Serrano Ortega, **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente.

Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú
PRESIDENTE DE TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
CELSA BEATRIZ
CARRION BERRU

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón
MIEMBRO DE TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
KARINA YESENIA
CALVA JIRON

Dr. Jaime Vladimir Morillo Ramon
MIEMBRO DE TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
JAIME VLADIMIR
MORILLO RAMON
