



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

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

Trabajo de Titulación para optar al título de Médico General

AUTORES

Guaraca Huilcarema, Dennys Paul
Pagalo Tacuri, Shirly Andrea

TUTOR

Dr. Carlos Valarezo García

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo Dennys Paul Guaraca Huilcarema con cédula de ciudadanía 0605738483 y Shirley Andrea Pagalo Tacuri con cédula de ciudadanía 0605144823, autores del trabajo de investigación titulado: **Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en población rural indígena. Colta, 2021**, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 07 de julio de 2022



Dennys Paul Guaraca Huilcarema
CI: 0605738483



Shirly Andrea Pagalo Tacuri
CI: 0605144823

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Presidente Delegado del Decano y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en población rural indígena. Colta, 2021**, presentado por Dennys Paul Guaraca Huilcarema con cédula de ciudadanía 0605738483 y Shirly Andrea Pagalo Tacuri con cédula de ciudadanía 0605144823, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 07 de julio de 2022.

Dr. Patricio Vásconez Andrade
PRESIDENTE DELEGADO DEL DECANO



FIRMA

Dr. Wilson Nina Mayancela
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

Dr. Pablo Djabayan Djibeyan
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Presidente Delegado del Decano y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en población rural indígena. Colta, 2021**, presentado por Dennys Paul Guaraca Huilcarema con cédula de ciudadanía 0605738483 y Shirly Andrea Pagalo Tacuri con cédula de ciudadanía 0605144823, bajo la tutoría de Dr. Carlos Valarezo García, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 07 de julio de 2022.

Dr. Patricio Vásconez Andrade
PRESIDENTE DELEGADO DEL DECANO



FIRMA

Dr. Wilson Nina Mayancela
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

Dr. Pablo Djabayan Djibeyan
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 30 de mayo del 2022
Oficio N° 159-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

Dr. Patricio Vásquez Andrade
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Dr. Carlos Luis Valarezo García**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 138132757	Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en población rural indígena. Colta, 2021	Dennys Paul Guaraca Huilcarema Shirly Andrea Pagalo Tacuri	1	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.05.30 11:41:09 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIAS

El presente trabajo está dedicado a Dios quien estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer, a mis dos ángeles Carlos y Manuel que desde el cielo me han bendecido en cada paso que he dado para lograr tan anhelada meta, a mis padres quienes gracias al esfuerzo que realizan día a día el sueño de ser un Médico esta por cumplirse, a mi madre de corazón quien es la alegría y el amor de toda nuestra familia además de ser base fundamental en todos los éxitos alcanzados por todos nosotros y a mi hermano de corazón por nunca dejarme solo a pesar de muchas circunstancias.

Guaraca Dennys

Dedico con todo mi corazón el presente proyecto a Dios quien siempre estuvo conmigo siendo mi ser de luz y guía y quien jamás me ha abandonado. A mi hermosa madre ya que, con su amor, su bendición y sacrificio supo apoyarme incondicionalmente. A mi padre quien me ha enseñado el valor de la responsabilidad en cada etapa de mi vida. A mi hermana quien siempre estuvo apoyándome con sus palabras de aliento y quien me ha mencionado ser su ejemplo para seguir. A mis abuelos, tíos y primos por siempre encontrarse pendiente de mis estudios, por tal motivo les doy mi trabajo en ofrenda a su paciencia y amor que cada uno de ustedes supo tener.

Pagalo Shirly

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradecer a mis padres que, con apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional. A mi padre por enseñarme que el esfuerzo, la constancia y la honradez son claves para alcanzar una meta. A mi madre por enseñarme a tener valentía, carácter y dedicación en la vida profesional. A mi madre de corazón por el amor que me ha brindado y que toda la vida velo por mi bienestar. A mis hermanos que cada día llenan de alegría mi corazón. A mi enamorada por estar presente en los momentos más difíciles de mi vida y carrera. Y al Dr. Carlos Valarezo tutor del proyecto de investigación quien gracias a su apoyo, conocimiento y paciencia fue posible la culminación de este trabajo

Guaraca Dennys

Agradezco a Dios por la vida y por las bendiciones que ha derramado sobre mí, por la sabiduría y el conocimiento necesario para cumplir mis sueños. Agradezco a mis padres, por todo el esfuerzo y sacrificio brindado durante el transcurso de mi vida y por el apoyo tanto moral como económico que han sustentado todos los años de mi carrera universitaria. A mi hermana Jennyfer, por ser parte fundamental para mi formación académica, quien me ha brindado la confianza necesaria para conversar sobre mi día a día. A mi prestigiosa Universidad por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formarme como una excelente profesional de la salud. A mi tutor y miembros del tribunal por su apoyo incondicional en la estructuración del proyecto, por enseñarnos cualidades que debemos cultivar en el transcurso de la vida.

Pagalo Shirley

INDICE GENERAL

PORTADA	
DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO	
DEDICATORIAS	
AGRADECIMIENTOS	
INDICE GENERAL	
INDICE DE TABLAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
1.4 OBJETIVOS	17
1.4.1 Objetivo General.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos	17
CAPITULO II.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Generalidades	18
2.3. La Etnobotánica en el mundo.....	19
2.4. Plantas Medicinales en Ecuador.....	19
2.5. Plantas medicinales utilizadas en el embarazo y parto	20
2.6. Partes de las plantas utilizadas en el área rural ecuatoriana.....	22
2.7. Modo de uso de las plantas medicinales	23
2.8. Beneficios terapéuticos	24
2.9. Consecuencias del uso de plantas medicinales en el embarazo y parto	26
2.10. Parto Culturalmente adecuado, según el Ministerio de Salud Pública	26
CAPITULO III	29
3. METODOLOGÍA	29
3.1 Tipo de Investigación	29
3.2 Diseño de Investigación	29

3.3	Método de análisis y procesamiento de datos	29
3.4	Población de estudio y tamaño de muestra	29
3.5	Criterios de inclusión y exclusión	29
3.6	Identificación de variables	30
CAPITULO IV		31
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1	Resultados	31
4.2	Discusión.....	35
CAPITULO V.....		37
5.1	CONCLUSIONES	37
5.2	RECOMENDACIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA		39
ANEXOS		44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plantas utilizadas en Ecuador en el embarazo, durante y después del parto.....	21
Tabla 2. Distribución de las gestantes de acuerdo con la edad	31
Tabla 3. Distribución de las gestantes de acuerdo con el nivel de instrucción académica	31
Tabla 4. Distribución de las gestantes de acuerdo con origen étnico.....	32
Tabla 5. Distribución de las gestantes de acuerdo con los antecedentes obstétricos	32
Tabla 6. Distribución de plantas medicinales utilizadas de acuerdo con el periodo gestacional y parto	32
Tabla 7. Identificación y distribución de las plantas medicinales usadas en el embarazo y parto	33
Tabla 8. Distribución del uso de plantas medicinales de acuerdo con la persona que lo recomendó.....	33
Tabla 9. Distribución de acuerdo con las formas de uso de plantas medicinales utilizadas por las gestantes	34
Tabla 10. Distribución de acuerdo con la finalidad del uso de plantas medicinales en el embarazo y parto.....	34
Tabla 11. Distribución de acuerdo con los resultados obtenidos por las gestantes luego del uso de plantas medicinales.....	35

RESUMEN

Introducción: En América Latina existen aproximadamente 826 comunidades indígenas, quienes conservan saberes y prácticas ancestrales desde la antigüedad, muchas prácticas son utilizadas durante el embarazo, este es un evento natural y fisiológico que trae consigo un sin número de cuidados y cambios mismos que llevan a la mujer a buscar algún método empírico con la finalidad de calmar dichas manifestaciones. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo principal evaluar el uso de plantas medicinales durante la gestación y el parto en las gestantes del área rural indígena que acuden al Centro de Salud Colta. **Metodología:** Esta investigación es de tipo documental, descriptivo, ya que se analizaron los datos registrados en las historias clínicas. Como técnica de recolección de datos se aplicó una encuesta que permitió recabar datos sobre la utilización de las plantas medicinales tomando como muestra a 81 pacientes. **Resultados:** En nuestro estudio se evidenció que el 84% de embarazadas consumieron plantas medicinales durante el período gestacional y el 16% durante el parto, 56 gestantes (69%) tienen edades comprendidas entre los 20 a 34 años; hay un predominio del grado de instrucción secundaria (59%). Se usó con mayor frecuencia la manzanilla (45,7%), con mayor predominio en el primer trimestre de embarazo (60%), se usó a manera de infusión (91%), con la finalidad de calmar náuseas y vómitos (55,6%) y acelerar las contracciones uterinas (32,1%). **Conclusiones:** La mayoría de las gestantes utilizaron plantas medicinales en el primer trimestre de embarazo y durante el parto, generalmente por recomendación de un familiar. La gran mayoría de las pacientes mencionaron conseguir los efectos deseados como el cese de náuseas y vómitos, acelerar el trabajo de parto, disminuir el dolor y hemorragia postparto, sin embargo, dos gestantes refirieron sentir un aumento excesivo de contracciones uterinas y disminución de los movimientos fetales.

Palabras claves:

Plantas medicinales, parto, embarazadas, centro de salud.

ABSTRACT

Introduction: In Latin America there are approximately 826 indigenous communities, who preserve ancestral knowledge and practices since ancient times, many practices are used during pregnancy, this is a natural and physiological event that brings with it a number of cares and changes that lead to the woman to seek some empirical method in order to calm these manifestations. **Objective:** The main objective of this study is to evaluate the use of medicinal plants during pregnancy and childbirth in pregnant women from the indigenous rural area who attend the Colta Health Center. **Methodology:** This research is documentary, descriptive, since the data recorded in the medical records were analyzed. As a data collection technique, a survey was applied that allowed collecting data on the use of medicinal plants, taking 81 patients as a sample. **Results:** In our study it was evidenced that 84% of pregnant women consumed medicinal plants during the gestational period and 16% during childbirth, 56 pregnant women (69%) are between 20 and 34 years old; there is a predominance of the level of secondary education (59%). Chamomile was used more frequently (45.7%), with greater prevalence in the first trimester of pregnancy (60%), it was used as an infusion (91%), with the purpose of calming nausea and vomiting (55, 6%) and accelerate uterine contractions (32.1%). **Conclusions:** Most of the pregnant women used medicinal plants in the first trimester of pregnancy and during childbirth, generally on the recommendation of a family member. The vast majority of patients mentioned achieving the desired effects such as the cessation of nausea and vomiting, accelerating labor, reducing pain and postpartum hemorrhage, however, two pregnant women reported feeling an excessive increase in uterine contractions and decreased movements fetal.

Keywords:

Medicinal plants, childbirth, pregnant women, health center.



Firmado electrónicamente por:
MARITZA DE LOURDES
CHAVEZ AGUAGALLO

Reviewed by:

Mgs. Maritza Chávez Aguagallo

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0602232324

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El embarazo es un evento natural y fisiológico que trae consigo un sin número de cuidados y cambios, mismos que son motivo de intervenciones que bajo varios criterios según su cosmovisión e idiosincrasia sirven como soporte durante el proceso de gestación (Rodríguez, 2018). Proceso que desencadena eventos propios de este período, tales como signos y síntomas que llevan a la mujer a buscar algún método empírico con la finalidad de calmar dichas manifestaciones (Macías, Haro, & Piloso, 2018).

Es una etapa que no está libre de sufrir complicaciones, inclusive puede presentar manifestaciones clínicas graves que son dañinas para la madre y el niño, con mayor razón en zonas en donde el acceso a la salud es limitado (Ramírez, y otros, 2019). Por ello a nivel rural las mujeres embarazadas buscan calmar sus padecimientos por medio de la medicina herbaria. Actualmente su uso es más popular y va en crecimiento pese a que no está del todo respaldada por investigaciones de seguridad y eficacia (Bernstein, Akram, & Yaniv, 2021).

Desde hace muchos años, la medicina tradicional ha sufrido modificaciones y grandes avances en la ciencia, cuyos enfoques principales son la prevención y tratamiento de patologías, se utilizan como coadyuvantes terapéuticos a nivel mundial. Entre los métodos aplicados con mayor frecuencia se menciona a la fitoterapia, debido a que desde la antigüedad se considera al uso de las plantas como un método infalible para curar y aliviar enfermedades (Naspud & Castro, 2020). Tal como lo reporta la Organización Mundial de la Salud, en donde el 80% de la población usa la medicina herbolaria, generalmente las comunidades indígenas son quienes practican con mayor frecuencia (Poaquiza, 2018).

Alrededor de 50 mil plantas han sido identificadas como medicinales a nivel mundial, y cada vez su uso incrementa principalmente en zonas rurales, esto se debe al bajo costo y fácil acceso. La medicina alopática actualmente se complementa con la medicina tradicional, ya que esta última es la que se encarga de manejar la parte emocional y energética, resultando en un tratamiento integral. Sin embargo, también se conoce que los principios activos de ciertas plantas pueden afectar durante el período gestacional, en casos extremos llegan a generar afectaciones al binomio (Ahmed, Nordeng, Sundby, Aragaw, & Boer, 2018).

Anualmente su uso incrementa en un 10%, muchas plantas se utilizan para calmar síntomas propios del embarazo, como relajantes, analgésicos y antieméticos (Poaquiza, 2018). Su uso está basado en la sustancia activa que poseen; muchos estudios fitoquímicos así lo demuestran. A pesar que, algunos de estos principios pueden tener propiedades toxicológicas y mutagénicas, su uso es muy habitual (Macías, Pérez, & Suárez, 2019).

Existen muchos médicos que no aprueban el uso de plantas medicinales, principalmente durante los tres primeros meses de embarazo, sin embargo, en Ecuador es muy frecuente la administración de infusiones medicinales en este período y durante el parto, generalmente se debe a recomendaciones de las partera o familiares, con ello esta práctica se ha convertido en algo habitual, con mayor frecuencia en las comunidades rurales, con desconocimiento sobre la dosis, acción, efectos y toxicidad que pudiesen provocar (Tomalá & Vargas, 2019).

Por ello el propósito de la presente investigación es identificar las plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia por las mujeres embarazadas del área rural, atendidas en el Centro de Salud Colta, así como la caracterización de las plantas como dosis, vía y forma de administración, etc.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En América Latina existen aproximadamente 826 comunidades indígenas, quienes conservan saberes y prácticas ancestrales desde la antigüedad. En Ecuador, en la Cumbre del Buen Conocer efectuada en el año 2014, se consideró a éste, como un país pluricultural, en donde cada comunidad tiene derecho al *Sumak Kawsay* (Buen vivir) y a mantener sus costumbres sin discriminación (Betancourt, Moya, & Olivo, 2022).

De generación en generación se han transmitido conocimientos y costumbres que se mantienen hasta la actualidad. El uso de plantas medicinales es un saber ancestral que prevalece y se utiliza con gran demanda (Gusqui & Quinatoa, 2018). Durante el período gestacional, el uso de infusiones se ha convertido en una costumbre habitual, alivia síntomas comunes del embarazo y parto. Ciertas plantas, como la chirimoya, estimula al útero debido a las prostaglandinas que actúan en el tejido muscular provocando contracciones que ayudan a llevar de mejor manera la labor de parto, siempre que su uso se realice de manera adecuada (Adane, Seyoum, & Merkeb, 2020).

Pese a la gran demanda de consumo de plantas medicinales para aliviar diferentes patologías, el 60% contienen efectos beneficiosos y tan sólo el 30% son comestibles. La mayoría de la población desconoce los efectos que puede provocar el consumo durante el primer trimestre del embarazo, debido a que ciertas sustancias pueden tener efecto abortivo (Macías, Pérez, & Suárez, 2019). Se han registrado casos de complicaciones severas como hemorragia transvaginal, incremento excesivo de contracciones uterinas y dolor pélvico (Tigua, 2019).

Muchas investigaciones fitoquímicas realizadas en Ecuador, han identificado una diversidad de plantas propias de la costa, sierra y oriente. (Campos & Pérez, 2018) En la obra Botánica Médica Nacional se menciona a más de 400 especies con propiedades medicinales con actividad antiinflamatoria, antifúngica, antitumoral e incluso con efecto fitoestrogénico, utilizadas en el período gestacional, tal es el caso de la higuerilla, manzanilla, palmito, yuca, orégano, chirimoya, etc. (Armijos & Patiño, 2019)

El extracto de la hoja de *Licania rígida* demuestra bondades potencialmente protectoras frente a efectos citotóxicos y mutagénicos tras ensayos *in vitro* e *in vitro* (Batista, Duarte, & Silva, 2022). Sin embargo, también hay estudios que enumeran propiedades dañinas para el binomio tras la ingesta de infusiones oxicíticas, que han provocado hiperdinamia persistente, sufrimiento fetal agudo y síndrome meconial, tal es el caso de la *Ruta graveolens* (ruda) y *Cinnamomum verum* (canela) (Guevara & Idovo, 2018).

En base a los antecedentes mencionados, se pretende realizar la presente investigación y se determina la siguiente pregunta: ¿Se administran de manera adecuada las plantas medicinales en el periodo gestacional y durante el trabajo de parto en la población rural indígena?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las plantas medicinales pueden modificar las funciones del organismo de una paciente en estado gestacional, pudiendo llegar a ocasionar daños a la madre y al feto (Mina, 2017). Yen evaluó los efectos tóxicos, teratógenos y antimutagénicos de plantas y frutas consumidas con fines terapéuticos, el extracto de pipinella (*Solanum nigrum*) tiene alto efecto citotóxico con daños significativos en el ADN humano, sin embargo, el extracto de espinaca de Okinawa (*Crassocephalum crepidioides*) utilizado como infusiones, presentó propiedades antimutagénicas (Yen, 2011). Guevara e Idrovo investigaron el efecto oxitócico de la ruda y chirimoya, concluyendo que las gestantes que consumieron estas plantas presentaron distocias por hiperdinamia uterina que generaron sufrimiento fetal agudo con reportes cardiotocográficos (Guevara & Idovo, 2018)

Los profesionales de la salud no están de acuerdo con el uso de la medicina herbolaria en esta etapa, inclusive durante la lactancia, debido a que existen escasas investigaciones que verifiquen y revelen los efectos que pudiesen tener. (Mina, 2017) Pese a esto, en nuestro medio las plantas son altamente utilizadas, debido que se ha comprobado que en dosis adecuadas reducen diversos síntomas propios del embarazo. (García, 2018)

Entre los problemas sanitarios a nivel mundial se menciona a la mortalidad materno neonatal, que generalmente afecta a las poblaciones de bajos recursos, zonas rurales con limitados servicios básicos y pocos o escasos conocimientos sobre la medicina tradicional. (Sánchez, 2019) En base al desconocimiento de la población, a nivel mundial se han realizado muchos estudios que evalúan la seguridad de las plantas medicinales durante el periodo gestacional con ello se determinó que existen hierbas que tienen bondades si su uso es adecuado, y otras que provocan daños en el embarazo. (Mansoor , Hwang, & Hasan, 2018)

Infusiones de ciertas plantas tales como la ruda, verbena, linaza, mashua, lengua de vaca, manzanilla y zanahoria blanca son consumidas en las comunidades ecuatorianas, según el estudio reportado por Perlaza en el 2016, se utilizan como analgésicos, control de hemorragias, con efecto oxitócico y termorregulador (Perlaza, 2016). Por otro lado, Llerena reporta casos de plantas con efecto abortivo, incremento de las contracciones uterinas y en el feto puede llegar a provocar taquisistolia, sufrimiento y disminución de movimientos fetales, por ello investigadores recomiendan instruirse acerca del uso correcto de las plantas medicinales y las posibles complicaciones que pudiesen provocar (Llerena & Silva, 2012).

Esta investigación busca caracterizar las plantas medicinales utilizadas por parte de las gestantes del área rural, específicamente en el Centro de Salud Colta, así como su vía de administración, dosificación, tipo de infusión, efectos que pudiesen provocar durante el periodo gestacional y parto.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Evaluar el uso de plantas medicinales durante la gestación y el parto en las gestantes del área rural indígena que acuden al Centro de Salud Colta.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas en mujeres embarazadas de la zona rural.
- Identificar las principales plantas medicinales utilizadas en la gestación y parto.
- Determinar la frecuencia, vía de administración, presentación, dosis y formas uso de las plantas en las distintas etapas del periodo gestacional y parto.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Generalidades

Medicina Tradicional

La medicina tradicional emplea prácticas y creencias transmitidas desde hace siglos, tiene un enfoque integral y holístico (Quispe & Llerena, 2021), que con frecuencia es subestimado por los servicios sanitarios (Tácuna, Moncada, & Lens, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Medicina Tradicional es el conjunto de conocimientos, técnicas y prácticas con base en teorías, creencias y experiencias de varias culturas con la finalidad de mantener un equilibrio entre la salud mental y física (OMS, 2017).

Plantas medicinales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a las plantas como una especie que contiene principios activos con efectos terapéuticos, utilizados para crear medicamentos semisintéticos en la medicina moderna. A nivel mundial aproximadamente veintiocho mil plantas han sido identificadas como poseedoras de propiedades medicinales, de estas solo tres mil se encuentran en territorio ecuatoriano y son altamente utilizadas. (Tigua, 2019)

Fitoterapia

De acuerdo a la Sociedad Española de Fitoterapia, se trata del uso de plantas con finalidad terapéutica, con un enfoque en la prevención y tratamiento de enfermedades. Desde la antigüedad la población utiliza plantas para aliviar síntomas, curar y atenuar males, generalmente se usa por vía oral y tópica a través de infusiones, jarabes, decocciones, aceites, lociones, cremas, etc. que contienen principio activo (Castillo & Martínez, 2021).

2.2. Periodo Gestacional y Parto de acuerdo a la Ginecología y Obstetricia

También denominado gestación, es considerado como un periodo natural que transcurre entre la implantación del útero hasta el momento del parto. Durante este periodo existen cambios fisiológicos y de desarrollo que se dan en el interior del útero generando cambios en la mujer. El periodo gestacional tiene una duración aproximadamente de cuarenta semanas. De acuerdo a las semanas de gestación se denominan: (Chalapud, Cardona, & Ruiz, 2019)

- Embarazo pretérmino. – Menor a 37 semanas.
- Embarazo a término. - Transcurre entre la semana 37 y la 42.
- Embarazo post término. – Mayor a las 42 semanas de embarazo.

Parto

Es la última etapa de gestación, con el parto se consigue el nacimiento, ya sea por vía vaginal o cesárea, comprende tres períodos: (Macías, Pérez, & Suárez, 2019)

- Fase de borramiento y dilatación. – Las contracciones generadas a nivel del útero provocan el borramiento y dilatación del cuello uterino hasta que el bebé ingrese al canal del parto, en esta etapa se expulsa el tapón mucoso.
- Fase de expulsión. – Inicia con el borramiento y dilatación total del cuello uterino, debido a las contracciones uterinas, desciende el bebé hasta salir del canal del parto y se da lugar al nacimiento.
- Fase de alumbramiento. – Inicia posterior al nacimiento del bebé, en esta fase la placenta y las membranas son expulsadas hacia el exterior.

2.3. La Etnobotánica en el mundo

Las plantas medicinales son usadas aproximadamente por el 90% de la población mundial, con alto consumo en Latinoamérica (Soria, 2018). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 4 mil millones de personas acuden al uso de plantas con beneficios terapéuticos para cubrir sus necesidades básicas médicas. En zonas de difícil acceso con servicios de salud limitados existe mayor consumo de plantas medicinales (Erazo, González, & Morocho, 2017).

En Múnich, Alemania, en junio de 2011, se establecieron las Normas para la Evaluación de los medicamentos herbarios, en donde se plantearon criterios básicos de orientación sobre la inocuidad, calidad y eficacia de las plantas medicinales (Betancourt, Moya, & Olivo, 2022). La OMS diseñó las “Monografías de la OMS sobre Plantas Medicinales” con información para ser utilizada en la Atención Primaria de Salud, a raíz de esto varios países han ido implementando en su sistema de salud (Yen, 2011). La Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo (ONUDI) ha realizado valiosos esfuerzos por impulsar a la medicina herbaria a través de la creación de medicamentos (Zamawe, King, & Jennings, 2018).

2.4. Plantas Medicinales en Ecuador

Ecuador es considerado un país pluricultural, el consumo de plantas medicinales es muy frecuente, principalmente en las comunidades (Campos & Pérez, 2018). En el sur del país se usan la ruda, el perejil, canela, verbena, hierba luisa, chirimoya, entre otras, como tratamiento complementario para calmar síntomas propios del embarazo como náuseas, vómitos, epigastralgia, etc. Muchas son utilizadas para disminuir hemorragias, relajación y acelerar el descenso del bebé. En dosis altas se usan para inducir el aborto y estimular al útero. (Guevara & Idovo, 2018)

Debido a las bondades que poseen las plantas, en Ecuador el 80% de la población usan ya sea como infusiones, macerados, emplastos, vapores, duchas, etc. (Padilla & Quispe, 2020). Con el tiempo, el interés en su utilización ha ido en crecimiento, y con ello una

variedad de publicaciones, estudios etnobotánicos con descripción del manejo terapéutico, cultivo y comercialización de las plantas medicinales y por otro lado estudios fitoquímicos, de toxicidad y farmacológicos. (Soria, 2018)

En el artículo 84, numeral 12 de la Constitución de la República del Ecuador se reconoce la Medicina Tradicional y alternativa, su aplicación de conocimientos y prácticas ancestrales. El modelo de Atención Primaria y Promoción de Salud promueve la intercomunicación con la Medicina Tradicional en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (Erazo, González, & Morocho, 2017)

Actualmente en Ecuador se integran prácticas médicas tradicionales y convencionales, a tal punto que la Fitoterapia a incrementado de manera considerable. Existe un sin número de estudios a nivel nacional; inició en el año 1500, Fray Gaspar de Carvajal realizó los primeros relatos de la Flora Amazónica, como es el caso de la yuca *Manihot Esculenta*. José Mejía Lequerica es considerado el primer etnobotánico de Ecuador, y así muchos autores nacionales e internacionales han realizado publicaciones sobre las especies medicinales ecuatorianas, tales como Marco Vera, Davis y Yost, Freire, Vickers y Plowman (Flores, 2018). Bianchi estudió las especies del páramo del Cotopaxi; Bradley estudió las plantas con efectos alucinógenos encontrado en la Amazonía y actualmente Jaramillo y cols, publicaron un estudio de plantas con actividad antimicrobiana, antitumoral, oxitócica y citotóxica en especies de Zamora Chinchipe, Azuay, Chimborazo e Imbabura.

2.5. Plantas medicinales utilizadas en el embarazo y parto

A nivel mundial, con la finalidad de mejorar la sintomatología propia del embarazo y facilitar el trabajo de parto, se utiliza una gama de plantas medicinales, generalmente en las comunidades en donde prevalecen las tradiciones ancestrales, muchas veces por conocimientos transmitidos de generación en generación, etc. (Quinotoa, 2015) En Egipto, desde el siglo III, se utilizaba la planta Adormidera como analgésico para aliviar el dolor producido por el parto, mientras que en Babilonia se utilizaban aproximadamente 200 plantas que menguaban los síntomas del embarazo y parto, entre ellas se menciona a la Belladona. (Adane, Seyoum, & Merkeb, 2020)

En la actualidad en Ecuador se utilizan muchas plantas, entre ellas están el orégano, canela, romero, ruda, manzanilla, coca, altamisa, anís, raíz de la yuca, entre otras, con fines terapéuticos para ayudar a las embarazadas a llevar de mejor manera el embarazo y los síntomas que genera. (Tácuna, Moncada, & Lens, 2020)

Al aplicar cualquier planta en el primer trimestre del embarazo, es importante tener precaución, debido a que muchas no han sido investigadas y su seguridad no ha sido comprobada, sobre todo por los cambios hormonales que sufren en la primera etapa del embarazo, como náusea, vómito, mareo, insomnio, edema, etc. las madres buscan apaciguar esta sintomatología con la utilización de plantas naturales, con el desconocimiento de que muchas contienen efectos dañinos para el feto como toxicidad,

efecto teratogénico inclusive abortivo. (Tigua, 2019) Por conocimientos ancestrales, en las comunidades se conoce la efectividad de ciertas plantas con bondades analgésicas, antiinflamatorias, relajantes, otras con efectos oxitócicos, antieméticos, para tratar la indigestión, menguar los cólicos y la hemorragia postparto. La vía de administración utilizada con mayor frecuencia es la vía oral por medio de infusiones, muchas veces se utilizan las flores, semillas, hojas e incluso las raíces. (Quinotoa, 2015)

Tabla 1. Plantas utilizadas en Ecuador en el embarazo, durante y después del parto

Planta	Nombre Científico	Parte	Modo de Uso	Razón de Uso
Manzanilla	<i>Matricaria chamomilla</i>	Flores	Infusión Ducha Vaginal Emplasto Cataplasma Compresa Lavado	Frío, cólicos, acelerar el parto, etc.
Anís	<i>Pimpinella anisum</i>	Semillas	Infusión	Gases, vómito, náusea, indigestión, etc.
Orégano	<i>Orégano origanum</i>	Hojas	Infusión	Dolor de estómago, diarrea, gases.
Sábila	<i>Aloe vera</i>	Hoja	Infusión Emplasto Cataplasma Compresa	Manchas en la piel, desinflamar, edema y fiebre.
Mentha	<i>Mentha viridi y Spicata</i>	Hojas	Infusión	Gripe, fiebre, indigestión.
Toronjil	<i>Mentha piperita</i>	Hojas	Infusión	Tranquilizante, frío y gases
Ruda	<i>Ruda graveolens</i>	Toda la planta	Infusión	Acelerar el parto
Chirimoya	<i>Annonacea</i>	Semilla	Infusión	Acelerar el parto
Higo	<i>Ficus carica</i>	Hoja	Infusión	Acelerar el parto
Aguacate	<i>Persea americana</i>	Semilla	Infusión	Acelerar el parto
Canela	<i>Nectandra cinnamomoides</i>	Ramas	Infusión	Resfriados, acelerar el parto y tranquilizante
Linaza	<i>Linum usitatissimum</i>	Semillas	Infusión	Estreñimiento, desinflamar, gases, acidez estomacal.

Fuente: (Quinotoa, 2015)

Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

2.6. Partes de las plantas utilizadas en el área rural ecuatoriana

En Ecuador, variedad de culturas utilizan este método ancestral para aliviar, curar y prevenir enfermedades de diferentes tipos. Se usan diferentes partes de las plantas, según Tigua son las siguientes: (Tigua, 2019)

- Hojas
- Tallos
- Flores
- Cortezas
- Raíces y Bulbos
- Frutos
- Semillas

Hojas: Es recomendable el uso de esta fracción de la planta, en la cual se puede aprovechar de mejor manera sus propiedades, las mismas que se utilizan mediante infusiones.

Tallos: Debido a su rigidez, su extracto es obtenido mediante la maceración, con ello se consigue una forma de empaste con la cual se procede posteriormente a aplicarla en la zona afectada.

Flores: Su uso frecuente suele ser en duchas, o generalmente en infusiones, tal es el caso de la manzanilla, que es utilizada como infusión aromática.

Cortezas: Debido a la contextura que posee, se sugiere utilizarla por medio de bebidas calientes, por ejemplo, la canela, la cual se caracteriza por ser antiinflamatoria, antioxidante, etc.

Raíces y Bulbos: Son una porción de las plantas que, debido a que poseen altos niveles de nutrientes, proporcionan beneficios curativos, se utilizan en empastes e infusiones, de tal manera que se logre aprovechar al máximo sus propiedades.

Frutos: Los mismos que proporcionan una variedad de vitaminas, usados en general para complicaciones gastrointestinales o de estreñimiento, por sus características generalmente se pueden ingerir ya sean maduros o a su vez secos.

Semillas: Estas se encuentran en el interior de los frutos, también se las puede utilizar, en este caso la chirimoya, en la que se obtiene y se aprovecha sus propiedades mediante la pulpa.

2.7. Modo de uso de las plantas medicinales

Figura 1. *Plantas medicinales*



Fuente: (Ciencias, 2019)

Cataplasma y emplasto

Se obtiene su extracto macerando la porción de la planta que posee las propiedades curativas, de la cual se va a utilizar, se somete a calor y se aplica en la zona afectada que se desea tratar. (Ciencias, 2019)

Preparación

La planta tiene que ser hervida en un tiempo aproximado de cinco minutos, y a una temperatura adecuada, para luego ser filtrada, con la finalidad de conservar los principios activos. Esta es la forma de uso más adecuado para las porciones más rígidas de la planta las cuales son: troncos, raíces, cortezas y semilla. En el caso de la semilla, se le debería dejar reposar sin tomar sol aproximadamente por tres días. (Flores, 2018)

Compresas

Se obtiene de manera similar a la cataplasma, extrayendo su textura acuosa y posteriormente aplicándola mediante un paño o una toalla. Comúnmente se aplican en casos de inflamaciones, tortícolis, abscesos, cefalea, y muscular. (García, 2018)

Extracto

Por medio de la extracción denominada sólido-líquido, se obtienen los principios activos o extractos de las plantas, a través de las siguientes etapas: (Tigua, 2019)

- Inmersión de las plantas en disolvente.
- Disolución del extracto.
- Extracción de las sustancias disueltas.

Infusión

Denominadas también bebidas calientes o té, es la preparación más común en la medicina tradicional, provienen de una cultura de alto consumo de infusiones, que se utilizan tradicionalmente para tratar afecciones estomacales, hepáticas, etc. Generalmente se colocan las hojas y flores en agua hirviendo durante un corto tiempo hasta que se enfríe, de esta manera se conservan sus propiedades. (Báez, Mendoza , & Rojas, 2019)

Lavados

Se utiliza comúnmente para tratar afecciones dermatológicas y lesiones, úlceras, infecciones vaginales, hemorroides, entre otras, mediante lavados en la zona afectada de la piel o mucosas. (Tigua, 2019)

Vapores

Generalmente se aplican para solucionar problemas respiratorios y de la vía respiratoria superior, se sumergen las plantas en agua hirviendo mientras el paciente inhala el vapor emitido que contiene sustancias curativas. (García, 2018)

Jarabe

Es la mezcla del zumo de hierbas medicinales con azúcar disuelta en agua que ha pasado previamente por un proceso de filtración, posteriormente se agrega aproximadamente 5% de aguardiente, el jarabe puede tener una duración cerca de ocho días. (Castillo & Martínez, 2021)

2.8. Beneficios terapéuticos

▪ Efectos antiinflamatorios

Muchos estudios han investigado el comportamiento de las plantas de las cuales, se reconoce su efecto antiinflamatorio debido al estrés oxidativo que provocan gracias a los componentes tales como flavonoides, polifenol, etc. encargados de enfrentar procesos inflamatorios. En Ecuador se han identificado diversas plantas que se usan para tratar enfermedades como: reumatitis, lesiones y golpes, tal es el caso del anís y el aceite obtenido de las hojas del eucalipto. (García , Rojo, & García, 2012)

▪ Efecto Estimulante

Tal es el caso del Aloe, empleado para estimular y fortalecer el crecimiento del cabello, por otra parte, aceites, esencias, infusiones y extractos de la hoja de coca y tabaco provocan un efecto estimulante a nivel mental y físico que tienen capacidad de aumentar la secreción de serotonina. La semilla del café puede generar estimulación a nivel del Sistema Nervioso Central, y provocar nerviosismo y ansiedad. (Campos & Pérez, 2018)

▪ Efecto Analgésico

Ecuador se caracteriza por una gran variedad biológica beneficiando a la medicina tradicional, las plantas más utilizadas para tratar el dolor son la manzanilla, linaza, llantén, ortiga, entre otras, siendo la manzanilla la planta más usada en este tipo de afección, además, se emplea para tratar dolores viscerales y somáticos, tal como se menciona en la investigación realizada por Campos y Pérez. (Campos & Pérez, 2018)

- **Efecto Antitérmico**

Ayudan a mantener la temperatura corporal mientras contrarrestan la fiebre provocada por infecciones, de la misma manera las plantas restablecen de manera inmediata en equilibrio metabólico. (Tigua, 2019)

- **Efecto Astringente**

Plantas que, al ponerlas en contacto con la piel y mucosas producen contracción y resequedad, operan acelerando las proteínas que se encuentran a nivel de la superficie celular sin alterar sus propiedades, como resultado se obtiene un material protector, mismo que es aplicado en la zona en donde se requiere producir el efecto astringente, además aminora el proceso inflamatorio y de exudado mediante la vasoconstricción. (López, 2003)

- **Efecto Antiflatulento**

Como su nombre lo menciona, son aquellas que intervienen en la formación y eliminación de gases, el principio activo al entrar en contacto con las paredes gastrointestinales genera irritación, misma que favorece en el incremento de la motilidad intestinal y con ello su eliminación. Dentro de éstas están el anís estrellado, hinojo y comino. (Olagorta, Hormaechea, & Díez, 2019)

- **Efecto Cicatrizante**

El bálsamo obtenido del tronco del árbol *Muroxylon*, se caracterizan por contener ácido benzoico y cinámico, capaz de cicatrizar, con efecto bactericida y antiséptico, se aplica a nivel superficial para tratar llagas, quemaduras, heridas y eritemas y distintas dermatosis. Además, la caléndula, se aplica comúnmente como macerados sobre las heridas postquirúrgicas, utilizada en la medicina árabe, con efectos regeneradores y antiinflamatorios. (López, 2003)

- **Efecto Diurético**

Son aquellas plantas en donde los aceites esenciales y flavonoides que poseen, estimulan la eliminación de orina y electrolitos, actúan a nivel glomerular y en los canales de sodio, aumentando la circulación renal, son altamente utilizadas en la Fitoterapia para disminuir el edema provocado por la retención de líquidos. (Pérez & Morón, 2021)

- **Efecto expectorante y balsámico**

El eucalipto, la violeta, el pino, ajo y tomillo son las plantas más utilizadas para ayudar a expulsar mucosidades y disminuir la irritación a nivel respiratorio, gracias a sus propiedades que destruyen la estructura fitoquímica de la secreción, con ello se disminuye la viscosidad y se promueve la fácil eliminación; el componente eucaliptol como aceite, actúa en el epitelio bronquial, disminuyendo la irritación; la cebolla tiene un efecto

broncodilatador, con ello facilita el ingreso de aire hacia los pulmones y finalmente el ajo se utiliza para tratar el asma. (Padilla & Quispe, 2020)

- **Efecto Laxante**

Efecto producido por plantas que contienen taninos, esta sustancia actúa a nivel de la mucosa inflamada, impidiendo que se absorban toxinas bacterianas, con ello se favorece la evacuación intestinal y mejoran la flora al aumentar la actividad peristáltica. En el caso de la linaza, produce un efecto mecánico gracias a la fibra, aceites y proteínas que contiene, se utiliza para el estreñimiento y para tratar el hipercolesterolemia. (Olagorta, Hormaechea, & Díez, 2019)

2.9. Consecuencias del uso de plantas medicinales en el embarazo y parto

La gran mayoría de las plantas utilizadas en el embarazo atraviesan la barrera placentaria, inclusive infusiones que parecen inocuas pueden llegar a provocar toxicidad, muchos estudios revelan que en los mejores casos provoca en la madre, estreñimiento, hemorroides, gastroenteritis y en otros casos puedes provocar abortos, generalmente por el uso irracional de las plantas en dosis inadecuadas, otras que al ser beneficiosas pueden regular el período menstrual, pero la incorrecta ingesta puede generar hemorragias en la primera etapa del embarazo. (Sánchez, 2019)

- La canela está contraindicada en el embarazo y lactancia, debido a que genera contracciones uterinas y con ello, puede generar abortos, o muerte fetal.
- Por otro lado, el orégano en dosis elevadas suele provocar trastornos del sueño, parálisis, entre otras, mientras que en los mejores casos puede generar diarrea, cólicos, malestar estomacal, etc. (Báez, Mendoza , & Rojas, 2019)
- La manzanilla en dosis adecuada es inocua, sin embargo, al ingerir de manera excesiva han demostrado provocar aborto y actividad uterina
- La ruda en cambio provoca sangrado uterino hasta muerte fetal en los peores casos, sin embargo, puede provocar aumento de la motilidad intestinal.
- En el caso del anís es altamente abortivo en dosis concentradas.

En fin, al usar las plantas de manera adecuada y en dosis regulares, no provoca efectos severos sobre la madre y el feto, sin embargo, al utilizar de manera irracional, pueden llegar inclusive a provocar abortos y muerte fetal. (Tigua, 2019)

2.10. Parto Culturalmente adecuado, según el Ministerio de Salud Pública

Hace referencia a la aplicación de principios humanizados durante el parto desde el punto de vista cultural. La Constitución del Ecuador reconoce al país como pluricultural y multiétnico con la finalidad de impulsar las costumbres y tradicionales, tales como las prácticas integrales de parto que incluyen:

- Lactancia materna al momento del nacimiento.
- Apego materno.

- Pinzamiento del cordón umbilical (Cachimuel & Cevallos, 2018).

Las Unidades de trabajo de parto y recuperación están modificadas y debidamente equipadas, con ello se pretende mejorar brindar una atención inclusiva e intercultural. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador impulsó el proyecto Parto Culturalmente Adecuado (PCA) con el objetivo de mantener las costumbres ancestrales (Cueva, 2019).

La Organización Mundial de la Salud publicó las recomendaciones para manejar un parto culturalmente humanizado, de acorde a las etapas del parto: (Cachimuel & Cevallos, 2018)

Durante el parto:

- Un miembro de la familia tiene derecho a permanecer durante el parto y el periodo postnatal.
- Toda embarazada tiene derecho a decidir sobre la vestimenta tanto de la madre como del bebé, alimentación, destino de la placenta y demás prácticas culturales.
- Bajo indicaciones médicas específicas se realizará la inducción y conducción.
- Si la madre no desea, no se debe rasurar el vello púbico, ni administrar enema previo al parto.
- Se recomienda caminar durante la dilatación.
- La posición que desea adoptar durante el expulsivo queda a libre decisión de la embarazada.
- Es recomendable controlar la frecuencia cardíaca fetal durante el expulsivo y en casos excepcionales de alto riesgo de mortalidad perinatal.
- No se justifica la realización de ruptura precoz de membranas.

En el periodo expulsivo:

- No se justifica la episiotomía de manera sistemática.
- En casos excepcionales, para prevenir complicaciones se utiliza analgésicos o anestésicos, pero se debe evitar su uso de manera rutinaria.

Posterior al nacimiento:

- Cortar el cordón umbilical una vez que no se sienta el latido.
- Realizar el apego inmediato sin interrupción ya que está comprobado que tiene beneficios como la regulación del latido cardíaco y temperatura, además mejora el sistema inmunitario.
- Siempre que el APGAR sea favorable, se recomienda iniciar la lactancia y examinar sobre el pecho de la madre.

Facilitar el inicio temprano de la lactancia materna:

- Durante las primeras horas se recomienda iniciar la lactancia materna, al menos dos horas seguidas.

Promover el alojamiento conjunto durante la estancia en el hospital:

- Mejora el apego materno y facilita la lactancia, con ello se evita la depresión postparto.

2.11. El embarazo y parto desde la Cosmovisión andina

En un estudio realizado en las provincias de Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo, a mujeres embarazadas, se determinó que cada sector tiene sus propias costumbres, tradiciones y estilos de vida sobre la utilización de plantas medicinales en el embarazo y parto (Quinotoa, 2015). Utilizan las plantas de acorde a los beneficios que quieren obtener o como medidas de prevención tanto para la madre como para el bebé. Existen varias creencias como las siguientes:

- La recaída es un estado peor que el parto, se genera cuando la mujer realiza actividades del hogar como limpiar, trapear o realizar trabajos que exigen esfuerzo. (Macías, Pérez, & Suárez, 2019)
- Durante el embarazo no se recomienda utilizar ropa ajustada, ni debe ingerir bebidas alcohólicas.
- Las madres deben masajearse los pezones para darles forma, con ello se facilita la lactancia. (Perlaza, 2016)
- Cuando inicia el parto, se comunican con la partera de la comunidad, quien administra infusiones de plantas para facilitar el parto, a su vez, colocan un palo horizontal para que la madre sienta seguridad al momento de las contracciones.
- Consideran que, si la madre durante el parto pasa frío, el bebé tardará más tiempo para nacer, y para abrigar el vientre de la madre, la partera administra plantas como la manzanilla, matico o algodón (Armijos & Patiño, 2019).

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo documental, descriptivo, ya que se analizarán los datos registrados en las historias clínicas y otros datos se obtendrán directamente de la encuesta realizada a las gestantes que constan en las referidas historias clínicas, sobre el uso de las plantas medicinales en el período gestacional y parto.

3.2 Diseño de Investigación

La investigación es de diseño cuantitativo, de corte transversal, de carácter retrospectivo según la cronología de los hechos, debido a que los datos manejados constan en las historias clínicas de las gestantes del área rural indígena que acudieron al Centro de Salud Colta en el año 2021.

3.3 Método de análisis y procesamiento de datos

La información se extrajo de las historias clínicas de las gestantes, así como la resultante de las encuestas, se realizó de manera presencial y/o por vía telefónica.

En forma previa, se solicitó autorización en el Centro de Salud Colta, para acceder a información de las historias clínicas de las gestantes. Los resultados se presentarán a través de tablas, frecuencias y porcentajes y se analizarán e interpretarán mediante el uso del software Excel, realizaremos un análisis univariante de los datos sociodemográficos y la utilización de las plantas medicinales.

3.4 Población de estudio y tamaño de muestra

3.4.1. Población

Conformado por 88 gestantes del área rural indígena que fueron atendidas en el Centro de Salud Colta en el 2021.

3.4.2 Muestra

La muestra de estudio está constituida por 81 mujeres embarazadas, que utilizaron plantas medicinales durante el período gestacional y trabajo de parto y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Gestantes en cuya historia clínica consta el registro de uso de plantas medicinales durante el embarazo y/o parto, en el año 2021.

- Gestantes que acepten realizar la encuesta, previa firma del consentimiento informado.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Gestantes en cuya historia clínica no consta el registro de uso de plantas medicinales durante el embarazo y/o parto, en el año 2021.
- Gestantes que no acepten realizar la encuesta, previa firma del consentimiento informado.

3.6 Identificación de variables

3.6.1 Variable Dependiente (VD)

- Embarazo y parto.

3.6.2 Variable Independiente (VI)

- Datos sociodemográficos
- Caracterización de las plantas medicinales.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 2. *Distribución de las gestantes de acuerdo con la edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 20	14	17%	17%
20-34	56	69%	86%
> 35	11	14%	100%
Total	81	100%	

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Colta.
Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

En la tabla 2, que muestra el uso de plantas medicinales por 81 gestantes, se observa que la mayoría de las pacientes gestantes se encuentran comprendidas en el grupo de 20 a 34 años, en un 69%.

Tabla 3. *Distribución de las gestantes de acuerdo con el nivel de instrucción académica*

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	1	1%	1%
Primaria	21	26%	27%
Secundaria	48	59%	86%
Superior	11	14%	100%
Total	81	100%	

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Colta.
Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

De la población de estudio indicada en la Tabla 3, se observó que el 59 % de las gestantes poseen una instrucción secundaria, y un llamativo 14% señalaron tener instrucción superior.

Tabla 4. *Distribución de las gestantes de acuerdo con origen étnico*

Etnia	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mestizo	18	22,2%	22,2%
Indígena	63	77,8%	100%
Blanco	0	0,0%	
Total	81	100%	

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Colta.
Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

En la tabla 4, se puede evidenciar que más de las dos terceras partes de las gestantes pertenecen a la etnia indígena en un 77,8%, en relación con el lugar de su procedencia.

Tabla 5. *Distribución de las gestantes de acuerdo con los antecedentes obstétricos*

Antecedentes obstétricos	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	26	32%	32%
Partos normales, cesáreas, abortos	53	65%	97%
Embarazo ectópico	2	2%	100%
Total	81	100%	

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Colta.
Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

De acuerdo con los antecedentes obstétricos, en la tabla 5, se evidenció que el 65% de las gestantes registraron haber tenido partos normales, de las cuales 3 presentaron cesáreas anteriores y cuatro de ellas tuvieron antecedentes de aborto.

Tabla 6. *Distribución de plantas medicinales utilizadas de acuerdo con el periodo gestacional y parto*

Periodo gestacional y parto	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primer trimestre	49	60%	60%
Segundo trimestre	6	7%	67%
Tercer trimestre	13	16%	83%
Parto	13	16%	100%
Total	81	100%	

Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

En la Tabla 6, se puede señalar que el 60% de las gestantes utilizaron plantas medicinales en el primer trimestre de embarazo, frente al 6% que usó en el segundo trimestre y el 13% en el tercer trimestre de gestación. Por otra parte, se observa que solo el 16% de las gestantes, utilizaron plantas medicinales en el parto.

Tabla 7. *Identificación y distribución de las plantas medicinales usadas en el embarazo y parto*

Plantas medicinales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
		válido	acumulado
Ruda	5	6,2%	6,2%
Manzanilla	37	45,7%	51,9%
Chirimoya	12	14,8%	66,7%
Hierba Luisa	5	6,2%	72,8%
Canela	7	8,6%	81,5%
Otras	15	18,5%	100,0%
Total	81	100%	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

Como lo señala la Tabla 7, la gran mayoría de plantas utilizadas con mayor frecuencia durante el embarazo y parto (60,5%) corresponden a la manzanilla y chirimoya. Sin embargo, un porcentaje significativo de plantas se agruparon como otros, debido a la diversidad de nombres, como, por ejemplo: chancapiedra, lutuyuyu y ortiga.

Tabla 8. *Distribución del uso de plantas medicinales de acuerdo con la persona que lo recomendó*

Recomendado por	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
		válido	acumulado
Partera	17	21%	21%
Familiar	64	79%	100%
Médico	0	0%	
Total	81	100%	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

En la tabla 8, se muestra la distribución del uso de plantas medicinales en función de la persona que lo recomienda, observándose que el 79% de las gestantes utilizaron plantas

medicinales, por recomendación de familiares y en menor escala por recomendación de las parteras de la comunidad.

Tabla 9. *Distribución de acuerdo con las formas de uso de plantas medicinales utilizadas por las gestantes*

Formas de uso	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Infusión	74	91%	91%
Emplasto o macerado	2	2%	93%
Duchas vaginales	5	6%	100%
Total	81	100%	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

En la tabla 9, se puede evidenciar que, el 91% de las gestantes utilizan las plantas medicinales a manera de infusiones calientes, debido a la facilidad y eficacia que presenta esta forma de administración, según los refirieron en la encuesta realizada.

Tabla 10. *Distribución de acuerdo con la finalidad del uso de plantas medicinales en el embarazo y parto*

Finalidad del uso de plantas medicinales	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Náuseas y vómitos	45	55,6%	55,6%
Frío	3	3,7%	59,3%
Prevenir hemorragias	4	4,9%	64,2%
Provocar y acelerar las contracciones uterinas	26	32,1%	96,3%
Provocar un aborto	1	1,2%	97,5%
Infección de vías urinarias	2	2,5%	100%
Total	81	100%	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

En la tabla 10, se muestra la distribución de plantas medicinales según la finalidad que se desea obtener, observándose que el 55,6% de las gestantes utilizaron para calmar náuseas

y vómitos. Sin embargo, el 32,1% utilizaron plantas medicinales, para provocar y acelerar las contracciones uterinas.

Tabla 11. *Distribución de acuerdo con los resultados obtenidos por las gestantes luego del uso de plantas medicinales*

Resultados	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Favorables	78	96%	96%
Desfavorables	2	4%	100%
Total	81	100%	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guaraca D & Pagalo S.

De acuerdo a la tabla 11, se señala que, el 96% de las gestantes obtuvieron resultados favorables posterior a la administración de plantas medicinales, según refirieron al momento de la aplicación de las encuestas, durante el embarazo, sintieron disminución o desaparición de las náuseas, vómitos, dolor abdominal y cefalea; en el parto, sintieron un aumento en las contracciones uterinas. Sin embargo, un 4% de las gestantes encuestadas describieron hiperdinamia uterina y disminución de los movimientos fetales.

4.2 Discusión

Las embarazadas utilizan con mucha frecuencia plantas con fines terapéuticos, con base en que, al ser naturales son inocuas para el ser humano (Flores, 2018). Según Peacock y cols. en una revisión sistemática realizada en Latinoamérica menciona que la prevalencia mundial del uso de plantas medicinales en el embarazo incrementó hasta en un 60%, con más frecuencia en el primer trimestre del embarazo (Peacock, Pérez, Suárez, & Fong, 2018). En nuestro estudio se evidenció que el 84% de embarazadas consumieron plantas medicinales durante el período gestacional y el 16% durante el parto, 56 gestantes (69%) tienen edades comprendidas entre los 20 a 34 años; hay un predominio del grado de instrucción secundaria (59%); el (77,8%) se identificaron como indígenas; 53 gestantes tuvieron partos normales, cesáreas y abortos como antecedentes obstétricos (65%).

Resultados similares encontramos al revisar la literatura, según Sánchez y cols, la mayoría de las gestantes tuvieron edades entre los 21 a 30 años, el 71,9% procedieron del área rural, de las cuales el 64,18% se consideraron indígenas y el 46,9% tuvieron un grado instrucción secundaria (Sánchez, Vallejos, & Huaccho, 2019). Al contrario, Perlaza en un estudio realizado en Oyacachi, reportó que el 48% de las gestantes tuvieron edades entre los 20-34 años frente al 52% de pacientes con edades de riesgo, de las cuales el 50% fueron mayores a 35 años de edad (Perlaza, 2016).

En la presente investigación se utilizó con mayor frecuencia la manzanilla (45,7%); se usó en el primer trimestre de embarazo (60%) y en el parto (16%), la mayoría mencionó utilizar por recomendación de un familiar (79%). Datos que concuerdan con los

reportados por Betancourt y cols, quienes mencionaron que la planta más utilizada fue la manzanilla en un 67,02%, seguido de la ruda con un 14,67% (Betancourt, Moya, & Olivo, 2022); Ahmed y cols. mencionan que es habitual el uso de plantas medicinales en el primer trimestre del embarazo (Ahmed, Nordeng, Sundby, Aragaw, & Boer, 2018). A diferencia de nuestro estudio, Flores menciona que se usa con mayor frecuencia en el tercer trimestre (93,81%), generalmente usan plantas por recomendación de las parteras (52%) frente al 24% por recomendación de la abuela, suegra o madre (Flores, 2018).

En este estudio la mayoría utilizó plantas medicinales a manera de infusión (91%), con la finalidad de calmar náuseas y vómitos (55,6%) y acelerar las contracciones uterinas (32,1%); 78 gestantes mencionaron obtener resultados favorables (96%) y 2 refirieron sentir hiperdinamia uterina y disminución de los movimientos fetales (4%). De acuerdo a Paoquiza, en su estudio realizado en la parroquia de Salasaca, Ambato, el 100 % de las gestantes utilizaron infusiones, el 87% buscaron acelerar el trabajo de parto y disminuir la hemorragia postparto, el 31% utilizaron para tratar infecciones de vías urinarias (Paoquiza, 2018).

El uso de plantas medicinales puede tener bondades o por el contrario generar efectos perjudiciales para la salud del binomio. García, menciona que la manzanilla posee grandes beneficios, es por ello que las gestantes utilizan para tratar el frío, náuseas y vómitos, el anís para la flatulencia, además la preferencia de la manzanilla es por el sabor agradable que posee (García, 2018). De acuerdo al estudio publicado por Tomalá, sobre las consecuencias materno fetales por el uso de plantas medicinales, menciona que una de las causas por las que no utilizan plantas es por la presencia de principios activos que generan daños en el embarazo, el riesgo de su uso es debido a que no todas las plantas poseen estudios que garanticen su seguridad en el periodo gestacional o parto, el 42% de las gestantes no presentaron complicaciones, frente al 58% quienes manifestaron tener partos prolongados, hiperdinamia, desgarros y hemorragias, tras el consumo de plantas como la albahaca, ruda, perejil y orégano, el 69% de los bebés presentaron taquisistolia, taquicardia, bradicardia, asfixia y disminución de los movimientos fetales (Tomalá & Vargas, 2019).

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo a los datos sociodemográficos se obtuvo que, la mayoría de las embarazadas tuvieron entre 20 a 34 años, con grado de instrucción secundaria, la gran parte se considera como indígena. Entre los antecedentes obstétricos prevalecen los partos normales.
- Las plantas utilizadas con mayor frecuencia durante el periodo gestacional y parto en las gestantes del área rural indígena en Colta fueron la manzanilla en primera instancia, seguido de la chirimoya, con menos frecuencia se utilizó la ruda y hierba luisa. La mayoría de las gestantes utilizaron en el primer trimestre de embarazo y durante el parto, generalmente por recomendación de un familiar.
- La principal forma de uso es por medio de infusiones medicinales, seguido de duchas vaginales, una gestante utilizó durante 7 días para tratar una infección de vías urinarias, mientras que otras utilizaron con la finalidad de provocar y acelerar las contracciones uterinas.
- La gran mayoría de las pacientes mencionaron conseguir los efectos deseados como el cese de náuseas y vómitos propios del embarazo, acelerar el trabajo de parto, disminuir el dolor y hemorragia postparto, sin embargo, dos refirieron sentir un aumento excesivo de contracciones uterinas y disminución de los movimientos fetales.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es importante que el personal sanitario del Centro de Salud Colta, realice de manera adecuada y completa la anamnesis, con recopilación de los datos reportados por las gestantes sobre el consumo de plantas medicinales, debido que no se evidenció información sobre este dato en las historias clínicas.
- Realizar actividades formativas y prácticas dirigidas al personal de salud, parteras y a la comunidad, para ayudar a mantener las costumbres ancestrales y con ello se puede conseguir que el consumo de plantas medicinales se realice de manera adecuada y segura, con bases científicas, de esta forma se conseguirá disminuir la morbilidad y mortalidad materno fetal.
- Muchas gestantes acuden al consumo de plantas medicinales por la facilidad, bajo costo y efecto inmediato que consiguen tras la ingesta de plantas, por ello recomendamos realizar actividades informativas dirigidas a las gestantes, acerca del uso adecuado de las plantas medicinales durante el embarazo y trabajo de parto, dosis correcta, complicaciones y efectos que pudiesen tener sobre la madre y el bebé.

BIBLIOGRAFÍA

- Adane, F., Seyoum, G., & Merkeb, Y. (2020). Herbal medicine use and predictors among pregnant women attending antenatal care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-11.
- Ahmed, S. M., Nordeng, H., Sundby, J., Aragaw, Y., & Boer, H. (2018). *The use of medicinal plants by pregnant women in Africa: A systematic review*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378874117345294>
- Armijos, D., & Patiño, A. (2019). Herpetofauna de un Bosque Húmedo Tropical en la Quinta “El Pادمي” del Centro de Estudios y Desarrollo para la Amazonía (CEDAMAZ), provincia de Zamora Chinchipe. *Revista CEDAMAZ*, 1(1), 35. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/271833091>
- Báez, L. V., Mendoza, A. G., & Rojas, Z. N. (2019). *Caracterización de las plantas medicinales y sus usos terapéuticos y culturales en el Área Rural de Páez Boyacá durante el primer semestre de 2019*. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Boyacá. Obtenido de <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/103>
- Batista, D., Duarte, J., & Silva, T. E. (2022). Extracto de hoja de *Licania rigida* : Efecto protector sobre el estrés oxidativo, asociado a aspectos citotóxicos, mutagénicos y preclínicos. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 85(7), 276-290.
- Bernstein, N., Akram, M., & Yaniv, Z. (2021). Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy? *Phytoterapy Research*, 35(4), 1908-1924. doi:<https://doi.org/10.1002/ptr.6935>
- Betancourt, M. V., Moya, D. R., & Olivo, T. A. (2022). Plants Used by Ecuadorian Women of any Ethnic Group or Nationality before, during and after childbirth: Bibliographic Review. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(2), 35.
- Cachimuel, K. Y., & Cevallos, G. F. (2018). *Evaluación del conocimiento y aplicación de estándares e indicadores en el trabajo de parto, y parto culturalmente adecuado, en el Hospital San Vicente de Paúl en el área de centro obstétrico y ginecología en el período Noviembre 2017 – Marzo 2018*. Recuperado el 07 de Mayo de 2022, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15325/1/T-UCE-0006-OB001-2018.pdf>
- Campos, A., & Pérez, F. (2018). Uso de plantas medicinales como analgésico, antiinflamatorio en la parroquia Salasaca- Ecuador. *Salud Arte y Cuidado*, 11(2), 83-90.
- Castillo, E., & Martínez, I. (2021). *Manual de Fitoterapia* (Vol. 3). Barcelona: Elsevier Health Sciences. Recuperado el 06 de Mayo de 2022

- Chalan, L., & Guamán, M. (2014). *Concepciones y prácticas en la atención del embarazo, parto y postparto de las parteras tradicionales de las comunidades indígenas*. (Uniandes)
- Chalapud, L. M., Cardona, L. J., & Ruiz, D. F. (2019). Proposal for intervention of physical activity and intrauterine stimulation for promotion of health in women gestantes, Cauca-Colombia. *Revista de Investigación e innovación en Ciencias de la Salud*, 1(1), 72-83.
- Ciencias. (16 de Julio de 2019). *Plantas Medicinales: una tradición con efectos secundarios*. Obtenido de <https://www.univalle.edu.co/ciencia-y-tecnologia/plantas-medicinales-una-tradicion-con-efectos-secundarios>
- Cueva, X. S. (2019). *Conocimientos del parto culturalmente adecuado del personal médico y de enfermería de los servicios de emergencia, gineco-obstetricia y centro obstétrico del Hospital General Isidro Ayora de Loja*. Recuperado el 10 de Mayo de 2022, de <http://dspace.utpl.edu.ec/jspui/handle/20.500.11962/24494>
- Erazo, C., González, M., & Morocho, L. (2017). Plantas medicinales, plaguicidas y tóxicas de la región sur del Ecuador: Estudio fitoquímico y de toxicidad en Zamora Chinchipe. *Revista CEDAMAZ*, 1(1), 35.
- Flores, D. (2018). Plantas medicinales y su empleo en el campo de la obstetricia. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 3(2), 1-2.
- García, L., Rojo, M., & García, V. (2012). Plantas con propiedades antiinflamatorias. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 21(3), 214-216.
- García, N. (2018). *Uso de plantas medicinales en el trabajo de parto en madres del centro de salud de Chilca-Huancayo-2017*. (Universidad Peruana de los Andes)
- Guevara, D. M., & Idovo, M. A. (2018). *Efecto de la ingesta de sustancias con acción oxitóxica naturales durante el trabajo de parto*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31731>
- Gusqui, L. M., & Quinatoa, D. N. (2018). *Uso de bebidas tradicionales y su efecto en pacientes con labor de parto atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital General Docente Riobamba durante el periodo marzo-agosto del 2012*. (Universidad Nacional de Chimborazo) Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1098/1/UNACH-EC-ENFER-2013-0005.pdf>
- Llerena, L. E., & Silva, K. M. (2012). *Ingesta de aguas tradicionales con principios oxitóxicos en la taquisistolia y sufrimiento fetal agudo en mujeres con embarazo a término que ingresan por el servicio de emergencia del Hospital Básico Pelileo durante el período mayo-agosto 2012*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4536/1/T-UC-0006-96.pdf>

- López, M. T. (2003). Plantas medicinales de aplicación en dermofarmacia. *Offarm*, 22(11), 122-125.
- Macías, B., Pérez, L., & Suárez, F. (2019). *Consumo de plantas medicinales por mujeres embarazadas*. México: Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Macías, G. G., Haro, J. I., & Piloso, F. E. (2018). *Importancia y beneficios del parto humanizado*. Manabí: Revista Científica Dominio de las Ciencias. Obtenido de [file:///C:/Users/diego/Downloads/Dialnet-ImportanciaYBeneficiosDelPartoHumanizado-6560206%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/diego/Downloads/Dialnet-ImportanciaYBeneficiosDelPartoHumanizado-6560206%20(2).pdf)
- Mansoor, A., Hwang, H. J., & Hasan, M. (2018). Use of medicinal herbs by pregnant women in Bangladesh. *BMC medicina complementaria y alternativa*, 18(1), 1-9.
- Mina, M. T. (2017). *Uso de plantas medicinales en mujeres gestantes y lactantes que habitan en el barrio Isla Luis Vargas Torres de la ciudad de Esmeraldas*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1320>
- Naspud, M., & Castro, J. (2020). *Actividad biológica de las lectinas obtenidas de semillas del achotillo (Nephelium lappaceum) y uvilla (Physalis peruviana)*, Riobamba, 2019 - 2020. (Universidad Nacional de Chimborazo)
- Olagorta, M., Hormaechea, M., & Díez, M. A. (2019). Plantas digestivas para uso terapéutico. *El Farmacéutico: profesión y cultura*(523), 33-40. Obtenido de Plantas digestivas para uso terapéutico: <https://www.elfarmacéutico.es/uploads/s1/13/77/ef523-4-fitoterapia-web.pdf>
- OMS. (28 de Diciembre de 2017). *Medicina Tradicional: Generalidades y aspectos éticos*. Obtenido de <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/medicinaTradicional.html>
- Padilla, C. F., & Quispe, D. G. (2020). *Uso de plantas medicinales con efecto mucolítico y expectorante para alivio de tos improductiva en pobladores San Joaquín-Ica. 2019*. Universidad Interamericana para el Desarrollo, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/103>
- Paoquiza, J. S. (2018). *Uso de plantas medicinales en la labor de parto en la parroquia de Salasaca / Use of medicinal plants in labor in the parish of Salasaca*. Salasaca. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998018>
- Peacock, B., Pérez, L., Suárez, M., & Fong, C. O. (2018). Consumo de plantas medicinales por mujeres embarazadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 47(3), 331-334.

- Pérez, M., & Morón, F. (2021). Consideraciones farmacológicas sobre principios activos en plantas medicinales con actividad diurética. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 6(2), 35-40.
- Perlaza, N. M. (2016). *Utilización de plantas medicinales durante el parto tradicional en la comunidad de Oyacachi, Napo 2016*. (Universidad Técnica del Norte) Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5368/1/06%20ENF%20748%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf>
- Poaquiza, J. S. (2018). *Uso de plantas medicinales en la labor de parto en la parroquia de Salasaca*. (Universidad Técnica de Ambato) Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27693/1/POAQUIZA%20PAGUNA%20JESSICA%20%20SILVANA%281%29.pdf>
- Quinotoa, G. G. (2015). *El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud Materno infantil N°.2 de Ambato, período Julio 2014-enero 2015*. (Universidad Técnica de Ambato) Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9480/1/tesis%20lista%20pdf.pdf>
- Quispe, L. A., & Llerena, C. S. (2021). Las medicinas tradicional y convencional, ¿son tan diferentes? *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 5(2), 80-83.
- Ramírez, C. M., Barrena Gurbillón, M. A., Gamarra Torres, O. A., Rascón, J., Corroto, F., Taramona Ruiz, L. A., & Mejía Coico, F. R. (2019). *Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú)*. Trujillo: Arnaldoa. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-32992019000100015&script=sci_arttext
- Rodriguez, Y. (2018). *Salud bucal, embarazo y género*. Guantánamo: Revista Informática Científica. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700496
- Sánchez, M. (2019). *Factores asociados al uso de plantas medicinales en las gestantes del hospital Rezola de Cañete en el año 2019*. Lima. Obtenido de <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/219>
- Sánchez, M., Vallejos, J., & Huaccho, J. (2019). Factors associated with the use of medicinal plants in the pregnancy, 2019. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 5(2), 61-67.

- Soria, N. (2018). Medicinal Plants and their application in Public. *Revista de salud publica del Paraguay*, 8(1), 7-8.
- Tácuna, A., Moncada, E., & Lens, L. (2020). Estrategias de la Organización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. *Revistas del Cuerpo Médico hOspital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 101-102.
- Tigua, E. (2019). *Consecuencias del consumo de infusiones de palntas medicinales en el primer trimestre de gestación*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45751/1/CD%20667-%20TIGUA%20ZININ%20ERICKA.pdf>
- Tomalá, K. B., & Vargas, D. A. (2019). *Consecuencias maternos fetales por uso de plantas medicinales ancestrales con efecto contractil en el trabajo de parto*. (Universidad de Guayaquil) Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45767/1/CD%20668-%20TOMALA%20LOPEZ%20KATHERINE%20BRIGUETTE%2c%20%20VARGAS%20SALTOS%20DIANA%20ARACELY.pdf>
- Yen, G. C. (2011). Evaluation of the cytotoxicity, mutagenicity and antimutagenicity of emerging edible plants. *Food and Chemical Toxicology*, 39(11), 1045-1053.
- Zamawe, C., King, C., & Jennings, H. M. (2018). Associations between the use of herbal medicines and adverse pregnancy outcomes in rural Malawi: a secondary analysis of randomised controlled trial data. *BMC complementary and alternative medicine*, 18(1), 1-8.

ANEXOS

Anexo N° 1: Encuesta

ENCUESTA

Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en población rural indígena.

Colta, 2021

Previa explicación detallada por parte de los estudiantes sobre la realización del estudio, acepto de manera consiente y voluntaria formar parte de esta investigación.

Código: P01

Edad:	Grado de instrucción:	Origen Étnico:			
- < 20 años	_____	- Ninguno	_____	- Mestizo	_____
- 20 – 34 años	_____	- Primaria	_____	- Indígena	_____
- > 35 años	_____	- Secundaria	_____	- Blanco	_____
		- Superior	_____		

1. Antecedentes obstétricos: Especificar la cantidad.

- Ninguno _____
- Partos normales, cesáreas, abortos _____
- Embarazo ectópico _____

2. Plantas utilizadas como mayor frecuencia:

- Anís _____
- Ruda _____
- Manzanilla _____
- Chirimoya _____
- Orégano _____
- Hierba Luis _____
- Canela _____

3. Periodo de embarazo en el que usó con mayor frecuencia plantas medicinales, especificar las plantas:

- Primer trimestre _____
- Segundo trimestre _____
- Tercer trimestre _____
- Parto _____

4. Quién le recomendó el uso de plantas medicinales en el embarazo o parto?

- Partera _____
- Familiar _____
- Médico _____

5. Cómo usa las plantas medicinales?

- Infusión _____
- Emplasto o macerados _____

- Duchas vaginales _____

6. Con que finalidad Ud. ha utilizado o utilizará plantas medicinales durante el embarazo?

- Calmar: náuseas y vómitos.
- Frío
- Relajación
- Prevenir hemorragias
- Provocar y acelerar las contracciones uterinas
- Provocar un aborto
- Infección de vías urinarias

7. Luego de la ingesta de plantas medicinales Ud. ha presentado resultados favorables?

- Si _____
- No

8. Ha presentado alguna complicación o efecto adverso luego de la ingesta de plantas medicinales?

- Si
- No
- Especificar: _____

Anexo N° 2: Revisión de las Historias clínicas y aplicación de las encuestas.

