



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN EL
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL ECUADOR:
UNA REVISION SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: TANNYA ALEXANDRA QUIZHPILEMA ZHININ

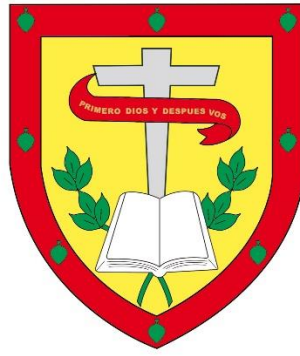
LOURDES ROCIO ZARUMA LAZO

DIRECTOR: LCDA. MARIA FERNANDA PERALTA MGS.

CAÑAR - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN EL

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

EN EL ECUADOR: UNA REVISIÓN

SISTEMÁTICA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR: TANNYA ALEXANDRA QUIZHPILEMA ZHININ

LOURDES ROCIO ZARUMA LAZO

DIRECTOR: LCDA. MARIA FERNANDA PERALTA MGS.

CAÑAR - ECUADOR


2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

TANNYA ALEXANDRA QUIZHPILEMA ZHININ Y LOURDES ROCIO ZARUMA LAZO portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302547526** y N° **0302651997** Declaro ser las autoras de la obra: **PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cañar, **22 de mayo del 2023**



F:.....
TANNYA ALEXANDRA QUIZHPILEMA ZHININ
C.I. **0302547526**



F:.....
LOURDES ROCIO ZARUMA LAZO
C.I. **0302651997**

CERTIFICACION DEL DIRECTOR/TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado **PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL ECUADOR: UNA REVISION SISTEMATICA** realizado por **TANNYA ALEXANDRA QUIZHPILEMA ZHININ Y LOURDES ROCIO ZARUMA LAZO**, con documento de identidad **No. 0302547526** y **No. 0302651997**, previo a la obtención del título profesional de licenciadas en enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determinan la investigación científica.

Cañar, **22 de mayo del 2023**.



.....
LCDA. MARÍA FERNANDA PERALTA MGS.
DIRECTOR/TUTOR

DEDICATORIA

La Presente revisión sistemática dedicamos primeramente a Dios, a nuestros padres ya que ellos siempre nos brindaron apoyo incondicional, así también agradecemos a nuestros hermanos y abuelitos por siempre estar con nosotros aconsejándonos por nuestro bienestar para ser mejores personas, a nuestro compañeros de vida por sus confianzas por su amor y por brindarnos el tiempo necesario para realizarnos profesionalmente , a nuestra tutora por brindarnos tiempo y paciencia a lo largo de este tiempo para que podamos lograr con nuestro objetivo.

Plantas medicinales utilizadas en el embarazo, parto y puerperio en el Ecuador: Una Revisión Sistemática

Zaruma Lazo, Lourdes Rocío¹
Quizhpilema Zhinin, Tannya Alexandra¹
María Fernanda Peralta Cárdenas²
Johanna Rosalí Reyes Reinoso³

Universidad Católica de Cuenca – Extensión Cañar
Cañar – Ecuador

¹ Estudiantes de la carrera de Enfermería. Universidad Católica de Cuenca Extensión Cañar.

lourdes.zaruma@est.ucacue.edu.ec / tannya.quizhpilema@est.ucacue.edu.ec

² Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Extensión Cañar
Tutora de la Revisión Sistemática mfperaltac@ucacue.edu.ec

³ Catedrática de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar / Tutora de la revisión sistemática/Asesora de la revisión sistemática. jreyesr@ucacue.edu.ec

RESUMEN

El embarazo, parto y puerperio, son periodos fisiológicos que afrontan todas las mujeres que decidieron procrear en algún momento de su ciclo reproductivo, los cuales requieren un seguimiento continuo y permanente por cuanto se exponen a una serie de molestias que pueden traer consigo consecuencias nocivas tanto para la madre como para el bebé.

Metodología: La presente revisión sistemática, es un meta estudio realizado bajo un enfoque cualitativo, considerando 31 publicaciones que fueron obtenidas de fuentes de información científica como Scopus, MedLine, SciELO, Redalyc, Lilacs y Proquest. **Resultados:** Las plantas medicinales reúnen los principios activos necesarios para aliviar un sin número de dolencias y/o malestares que pueden presentar las mujeres durante el proceso de gestación, parto y postparto. Esta alternativa terapéutica es fiable y accesible, siendo la primera elección en las diferentes circunscripciones territoriales donde prevalece una condición socioeconómica precaria y limitado acceso a los servicios sanitarios de calidad. **Conclusión:** Pueden ser utilizadas en el embarazo o el desarrollo fetal diferentes plantas medicinales como la manzanilla, la hierba buena, la caléndula, el brevo, el apio, el anís, la linaza, el toronjil, la albahaca, el hinojo, el poleo y el té negro; por otra parte, durante el parto y puerperio, se pueden hacer uso de la pepa de aguacate, el anís, la canela, el romero, la albahaca, el perejil, la ruda, el eucalipto y otros componentes que reúnen las propiedades necesarias para aliviar ciertas molestias comunes a nivel físico y/o mental.

Palabras Clave: embarazo, parto, puerperio, medicina tradicional, plantas medicinales.

ABSTRACT

Pregnancy, labor, and puerperium are physiological periods faced by all women who have decided to procreate at some time in their reproductive cycle, which requires continuous and permanent monitoring while exposed to a series of problems that can have damaging consequences for both mother and baby. **Methodology:** The present systematic review is an objective qualitative study, considering 31 publications obtained from scientific information sources such as Scopus, Medline, SciELO, Redalyc, LILACS, and ProQuest. **Results:** Medicinal plants combine the active elements necessary to alleviate innumerable ailments and/or discomforts that women may present during gestation, partum, or postpartum. This therapeutic alternative is reliable and accessible, being the first choice in different territorial regions where a precarious socioeconomic condition prevails and there is limited access to quality public health services. **Conclusion:** Different medicinal plants such as chamomile, mint, marigold, brevo, celery, anise, linseed, balm mint, basil, fennel, pennyroyal, and black tea can be used during pregnancy or fetal development; on the other hand, during labor and puerperium, one can use avocado seed, anise, cinnamon, rosemary, basil, parsley, rue, eucalyptus and other components that have the necessary properties to alleviate certain common physical and/or mental discomforts.

Keywords: pregnancy, labor, puerperium, traditional medicine, medicinal plants.

TABLA DE CONTENIDOS

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	I
CERTIFICACION DEL DIRECTOR/TUTOR	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
TABLA DE CONTENIDOS	VI
INTRODUCCIÓN	7
MÉTODO	10
Protocolo y registro	10
Criterios de elegibilidad	10
Fuentes de información	11
Búsqueda	11
Selección general de estudios	12
Proceso de extracción de datos	13
Lista de datos	14
Medidas de resumen	15
Síntesis de resultados	15
Riesgo de sesgo entre los estudios	16
Análisis adicionales	16
RESULTADOS	17
Características de los estudios	19
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	50
Fuentes de financiamiento	52
Conflicto de intereses	52
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

Los diferentes cambios fisiológicos que experimentan las mujeres embarazadas, requieren de ciertos controles que coadyuven a precaver situaciones riesgosas que condicionen el correcto desarrollo del embarazo (1). Si bien han sido significativos los logros en el ámbito del cuidado prenatal, tanto la madre como el feto se ven continuamente expuestos a diferentes enfermedades o complicaciones que pueden derivar en casos de morbilidad materna y perinatal (2).

A lo largo del desarrollo fetal, la mujer embarazada es propensa a sentir ciertas dolencias y/o malestar físico corporal que tiene la capacidad de limitar su desarrollo y poner en riesgo la continuidad normal del embarazo; en cambio, durante el parto y el puerperio hay mayor vulnerabilidad a sacudidos, sentir escalofríos o experimentar sensaciones de ansiedad, estrés y miedo (3). Ante esta realidad, gran parte de la población humana han utilizado diversas plantas medicinales para contrarrestar o aliviar dichos padecimientos de manera efectiva, siendo administradas en forma de aguas aromáticas, frotaciones, infusiones o a modo de parches (4).

Entre los múltiples beneficios e implicaciones positivas que conlleva esta alternativa terapéutica, la falta de estudios que respalden su fiabilidad y seguridad, ha hecho que gran parte de los profesionales de la salud no la acepten y/o recomienden, siendo percibida como un riesgo para el bienestar del feto y de la madre (5). Por consiguiente, el uso de las plantas medicinales es una decisión que deriva de las creencias personales o experiencias previas que algún miembro de su entorno próximo haya desarrollado en torno a estas prácticas ancestrales (6).

A nivel mundial, el uso de las plantas medicinales no cuenta con un sustento científico que corrobore su eficacia y seguridad, sin embargo, denota como un método accesible que ha trascendido a través del tiempo con resultados positivos en la prevención y el alivio de una serie de dolencias que se presentan en el embarazo (7), convirtiéndose en la primera alternativa terapéutica para el 80% de la población de todo el mundo, sobre todo en los pueblos y nacionalidades indígenas (8).

Según la Organización Panamericana de la Salud [OPS] en Latinoamérica y El Caribe (9) cada año el uso de las plantas medicinales se incrementa en un 10%, ya sea como analgésicos, antieméticos o relajantes, con la finalidad de sosegar o apaciguar los síntomas u otros eventos que pueden presentarse durante el embarazo, parto y puerperio.

Cabe recalcar que la medicina herbaria destaca como una alternativa terapéutica fiable para gran parte de la población femenina que se encuentra gestando, por cuanto la diversidad geográfica que presenta América Latina (10), permite tener una infinidad de plantas medicinales, cuyo uso ha trascendido a través del tiempo bajo diversas formas de administración, consolidándose como un elemento fundamental de la identidad cultural de muchas sociedades asentadas en estas circunscripciones territoriales (11).

En el territorio ecuatoriano, las prácticas de salud ancestral se encuentran reconocidas por la Constitución de la Republica en su artículo 363, siendo tarea del Estado promover acciones y espacios que coadyuven en el reconocimiento y promoción de los saberes tradicionales para afrontar las dolencias o complicaciones que puede presentar una enfermedad (12).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP] en el 2019 certifica a 2534 parteras para que puedan ejercer la medicina ancestral brindando atención a las mujeres de sus comunidades(13) las parteras son sabias a momento de usar la medicina herbaria la que contempla una serie de conocimientos ancestrales que giran en torno al empleo de la flora con el objetivo de prevenir, curar y/o aliviar las manifestaciones que derivan de una enfermedad, siendo las plantas medicinales una de las alternativas terapéuticas de mayor trascendencia y uso durante el proceso de gestación, parto y puerperio, a pesar de que la mayor parte de los profesionales que llevan la medicina occidental no aprueban dichas prácticas, sobre todo en el primer trimestre de gestación (14).

Hoy en día, un considerable porcentaje de mujeres ecuatorianas embarazadas, sobre todo aquellas que se encuentran radicadas en las zonas rurales del Ecuador, deciden recurrir a parteras o comadronas para sobrellevar los diferentes eventos que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio, dejando entrever que la medicina tradicional tiene mayor credibilidad y confianza que la atención sanitaria occidental (15).

En Ecuador, según los datos expuestos por Manresa (16), el 85% de embarazadas recurren a las infusiones de plantas medicinales, ya sea por recomendaciones de parteras o experiencias favorables de algún miembro de su entorno sociofamiliar próximo, convirtiéndose en una de las prácticas cotidianas de mayor repercusión y fiabilidad al momento de tratar un sin número de dolencias durante todo el proceso de gestación, parto y puerperio.

Teniendo en cuenta todas las aseveraciones antes referidas, surgió la presente investigación que implica el desarrollo de una revisión sistemática con el

objetivo de determinar las principales plantas medicinales que son utilizadas para tratar las dolencias y otros eventos que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, mediante el análisis minucioso de diferentes fundamentos teóricos que sean obtenidos de fuentes de información científicas.

MÉTODO

Protocolo y registro

La presente revisión sistema (RS), fue desarrollada bajo un enfoque cualitativo donde se abordaron cada uno de los aspectos contemplados en la metodología PRISMA para este tipo de estudios, siglas que hace referencia a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses. El estudio abordó un análisis de diferentes fundamentos teóricos que fueron obtenidos de distintas fuentes de información científica las cuales fueron citadas mediante el gestor bibliográfico Mendeley.

Criterios de elegibilidad

La selección de los estudios que aportaron con el sustento teórico necesario para concretar el objetivo establecido en la revisión sistemática, se basó en los siguientes parámetros que hicieron parte de los criterios de inclusión:

- Palabras clave: aquellos trabajos donde se aborden términos como plantas medicinales, embarazo, parto, puerperio.
- Idioma: las investigaciones que hayan sido publicadas en español e inglés.
- Nivel de autoría: trabajos abordados por una persona o varios integrantes.
- Año de publicación: estudios que daten de los últimos 5 años, es decir, desde el 2018.

- Tipos de estudios: trabajos como artículos científicos, tesis, protocolos de investigación y otras publicaciones realizadas desde un enfoque científico - sanitario.
- Los resultados: estudios con información fiable, actualizada y que guarde concordancia con la interrogante que se pretende dar contestación.
- Los estudios que fueron descartados en el proceso de búsqueda y selección, presentaron alguno de los detalles que se expone en los siguientes criterios de exclusión:
 - Investigaciones sin sustento científico debidamente validado y comprobado.
 - Estudios abordados de manera empírica.
 - Trabajos sin datos estadísticos.
 - Estudios que no se puedan transcribir debido a fallas de escritura.

Fuentes de información

Las fuentes de información consideradas en el desarrollo de la presente revisión sistemática (RS), fueron las que se detallan a continuación: Scopus, MedLine, Lilacs, SciELO, Redalyc y otras bases de datos Proquest; además, el proceso de búsqueda se llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre de 2022.

Búsqueda

La búsqueda de los estudios que permitieron realizar la presente revisión sistemática, se realizó en base a una estrategia que abordó los siguientes aspectos:

- Todos los estudios seleccionados y utilizados en la RS, fueron debidamente referenciados en el Gestor de Datos Mendeley.

- La búsqueda de los estudios se llevó a cabo de forma ordenada y secuencial, atendiendo a cada una de las variables que hicieron parte de la temática planteada.
- Se consideraron fuentes de información científicas, con el objetivo de conseguir estudios fiables.
- Se priorizó aquellos estudios que hayan sido realizados desde un enfoque cualitativo y una metodología científica.

La búsqueda independiente se realizó en base a los siguientes operadores lógicos:

- Plant* Medici* Embaraz* Part* Puerpe*
- Plantas Medicinales **or** Medicina Herbaria
- Embarazo **or** Gestación
- Parto **or** Labor de parto
- Puerperio **or** posparto
- Plantas medicinales **and** embarazo **or** gestación
- Plantas medicinales **and** parto **and** puerperio
- Embarazo **or** Gestación **NOT** Lactancia materna
- “Plantas-medicinales-embarazo-parto-puerperio”
- Plantas? Medicinales? / Embarazo? Parto? Puerperio?

Selección general de estudios

Para seleccionar los estudios que aportaron con la información necesaria para el desarrollo de la presente revisión sistemática, se considero el siguiente procedimiento:

- a. Ingresar a las fuentes de información científica antes expuestas.

- b. Ingresar a las bases Proquest.
- c. Aplicar los parámetros establecidos en la estrategia de búsqueda.
- d. Aplicar los operadores lógicos de forma independiente, teniendo en cuenta cada variable que hace parte de la temática abordada.
- e. Los resultados que se consiguieron tras esta búsqueda, fueron filtrados tomando en cuenta aspectos como el año en que fue publicado el estudio y las palabras claves que hacen parte de la publicación.

Los estudios obtenidos tras este procedimiento, serán analizados de manera individual atendiendo parámetros como el título del estudio, el idioma de publicación, contenido del resumen y la pertinencia de sus resultados.

Las publicaciones que resultaron tras este primer proceso de depuración, fueron analizadas nuevamente con el objetivo de descartar aquellos estudios duplicados, con un abstract deficiente, realizados desde un enfoque empírico y con información carente de relevancia o que no sea de utilidad para concretar el objetivo pretendido en la revisión sistemática.

Proceso de extracción de datos

Todas las publicaciones que resultaron tras los procesos de depuración antes expuestos, fueron descargadas en formato PDF y referenciados mediante el Gestor Mendeley; posterior a ello se procedió a sintetizar la información de mayor relevancia, teniendo como guía el objetivo e interrogante que se pretende contestar con el desarrollo de la presente revisión sistemática.

Los datos extraídos guardan concordancia con las variables de la temática abordada y tienen relación con los diferentes indicadores que conforman la matriz

de resultados, los cuales permitieron determinar las categorías que serían finalmente expuestas a un proceso de discusión (Ver Tabla 2).

Lista de datos

Las variables que forman parte de la temática abordada, fueron debidamente modificadas para concretar una búsqueda integral de mayor preeminencia, aplicando los operadores lógicos necesarios, hecho que permitió seleccionar estudios que aporten con información fiable y relevante con el objetivo pretendido.

Tabla 1 Categorías que hicieron parte de la revisión sistemática

Categorías originales	Categorías realizadas
Plantas medicinales	Medicina tradicional Medicina herbaria Hierbas medicinales Fitoterapia
Embarazo	Gestación Embarazadas
Parto	Labor de parto Alumbramiento
Puerperio	Postparto Puérperas

Se describen las categorías que hicieron parte de la temática abordada en la presente revisión sistemática, conjuntamente con todas las modificaciones que se realizó para facilitar el proceso de búsqueda, en base a las estrategias utilizadas.

Fuente: Zaruma & Quizhpilema (2022)

Las categorías expuestas anteriormente (originales y modificadas), fueron utilizadas para realizar búsquedas independientes, aplicando los operadores lógicos necesarios y los criterios de elegibilidad que permitieran filtrar los resultados obtenidos, con el objetivo de controlar el sesgo de información.

Medidas de resumen

Las medidas de resumen aplicadas en la presente revisión sistemática fueron las siguientes: descartar aquellos estudios que no se ajustan a los parámetros que hacían parte de los criterios de elegibilidad; exponerlos a dos lecturas minuciosas donde se depuraron las publicaciones duplicadas, que no aporten con información relevante y que cuyo contenido no sean coherente con el objetivo pretendido.

Estas medidas redujeron el número de publicaciones que resultaron tras la aplicación de la estrategia de búsqueda; dichos estudios aportaron con información coherente y fiable, lo que facilitó el proceso de sistematización.

Síntesis de resultados

Las diferentes publicaciones que fueron seleccionadas para el desarrollo de la presente revisión sistemática, cumplieron con los parámetros establecidos en los criterios de inclusión y exclusión. La síntesis de los resultados aportados por dichos estudios se llevó a cabo por medio de un proceso de análisis individual, donde se procedió a extraer distintas categorías en base a las variables que formaron parte de la temática abordada, las cuales fueron debidamente contrastadas teniendo en cuenta la interrogante de la RS.

Posteriormente, se realizó un diagrama de flujo donde se clasificaron todos los estudios seleccionados, exponiendo los criterios utilizados para descartar cierta cantidad de publicaciones en cada proceso de análisis y síntesis; posterior a ello, todas las investigaciones fueron referenciadas mediante la normativa Vancouver, en el Gestor de Datos Mendeley, hecho que le otorgó al trabajo mayor probidad académica.

Riesgo de sesgo entre los estudios

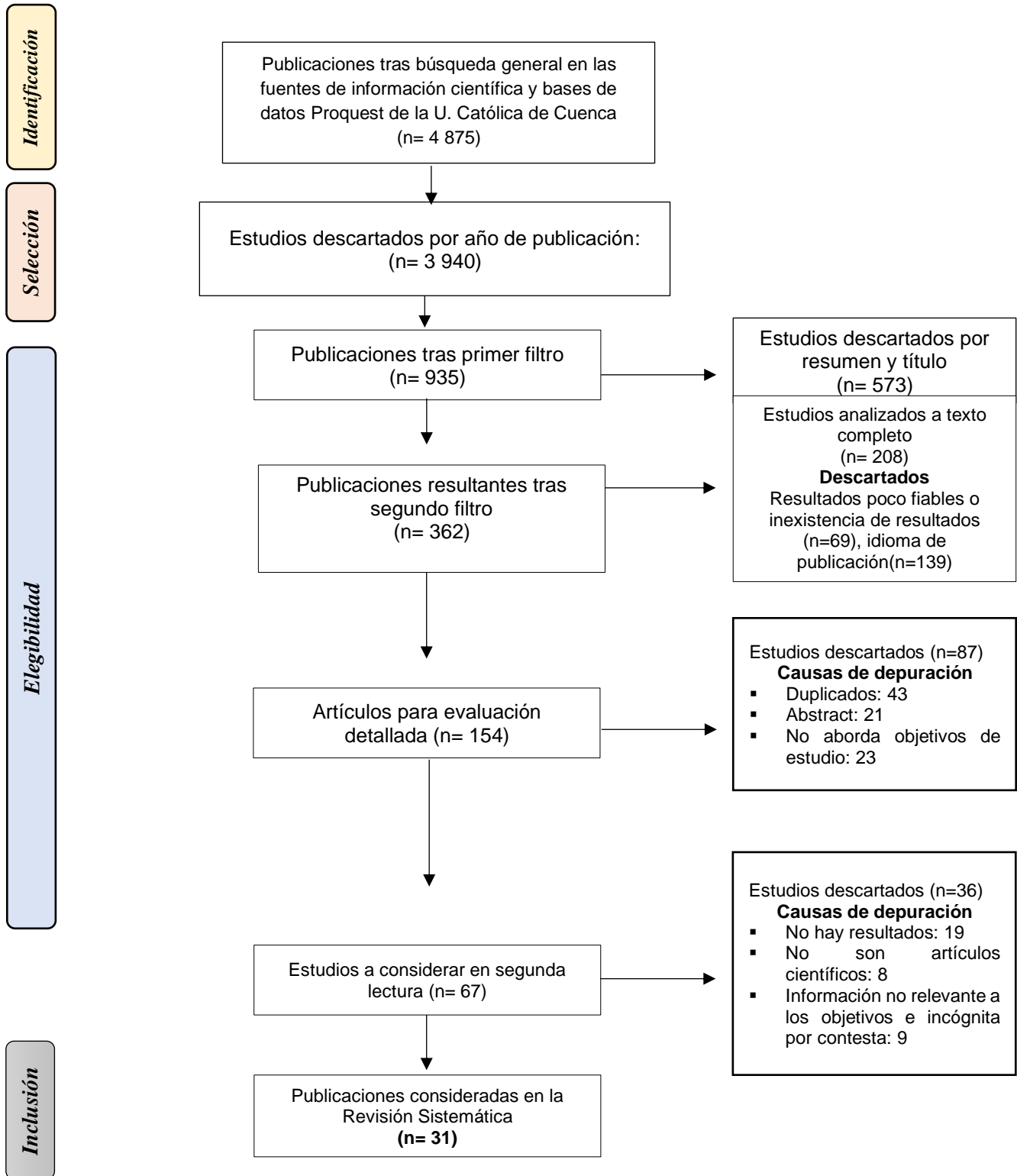
Para controlar el riesgo de sesgo entre todas las publicaciones seleccionadas, se procedió a asignarle a cada estudio cierta puntuación, teniendo en cuenta el número de parámetros de los criterios de elegibilidad que cumplían al momento de ser revisados. Este proceso permitió ordenar todos los estudios de manera jerárquica, priorizando aquellos con mayor valoración para su respectivo análisis.

Análisis adicionales

El desarrollo de la presente revisión sistemática no necesitó el abordaje de ningún análisis adicional, debido a que el procedimiento realizado para llevar a cabo la búsqueda y selección de los estudios pertinentes, permitieron conseguir un sustento teórico confiable y coherente tanto con el objetivo como la interrogante de la RS.

RESULTADOS

Diagrama de búsqueda



Fuente: Zaruma & Quizhpilema (2022)

Luego de ejecutar la búsqueda general de estudios, por medio de la estrategia y los operadores lógicos pertinentes, se obtuvieron los siguientes resultados: En Google Académico, 2 754 publicaciones; en Scopus, MedLine y Lilacs, 1 108 publicaciones; en las Bases de Datos Proquest, 923 publicaciones; en SciELO 52 y en Redalyc 38; obteniendo un total de 4 875 investigaciones.

Estas publicaciones fueron debidamente filtradas considerando aspectos de mayor relevancia como el año de publicación, lo que permitió descartar un total de 3 940 estudios, según el siguiente detalle: En Google Académico, 493 publicaciones; en Scopus, MedLine y Lilacs, 252 publicaciones; en las Bases de Datos Proquest, 163 publicaciones; en SciELO 16 y en Redalyc 11; obteniendo un total de 935 investigaciones.

Del total de publicaciones que atravesaron el primer filtro, se procedió a descartar 208 estudios por estar publicados en un idioma distinto al expuesto en los criterios de elegibilidad y presentar resultados carentes de relevancia para el desarrollo de la revisión sistemática, quedando un total de 154 investigaciones.

Luego de este análisis, se llevaron a cabo dos lecturas minuciosas, abordando una serie de parámetros que permitieron descartar un total de 123 publicaciones debido a los siguientes criterios: estar duplicados, contener información que no se ajusta al objetivo de la RS, información deficiente del Abstract, haber sido abordados de forma empírica, con datos poco fiables e irrelevantes con la incógnita que se pretende contestar; resultando finalmente un total de 31 artículos para sustentar el desarrollo de la revisión sistemática.

Características de los estudios

La caracterización de los 31 artículos seleccionados, se llevó a cabo considerando los siguientes indicadores: Título de estudio; Autor y año; Diseño de investigación; Resultados; Interpretación y Categorías.

Tabla 2 Características de los estudios analizados

Título de Investigación	Autor y año de publicación	Diseño del estudio	Principales resultados	Interpretación del autor	Categorías
Las plantas medicinales en gestantes y puérperas de una comunidad indígena de Loja – Ecuador (17)	Sánchez, et al. (2022)	Estudio descriptivo Enfoque cualitativo	Las plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia en todas las etapas de la gestación, son la manzanilla, la malva, el anís, la hierba luisa y el té; las cuales son administradas a modo de infusión con repercusiones positivas para acelerar la labor de parto, aliviar ciertas y realizar lavados vaginales.	El uso de la medicina tradicional es una de las prácticas de mayor relevancia dentro de las comunidades y pueblos indígenas, por cuanto el acceso a la atención sanitaria occidental se ve notablemente condicionado y está vinculado con una serie de factores socioeconómicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones durante el embarazo • Plantas medicinales utilizadas en el proceso de gestación • Infusiones de plantas
Uso de las plantas medicinales durante el embarazo y la labor de parto: Una revisión bibliográfica (18)	Pulido, et al (2019)	Estudio de corte transversal Enfoque cualitativo	La identidad cultural de la gestante, influye para el desarrollo de ciertas prácticas ancestrales que contribuyen o favorecen en el cuidado prenatal, la labor de parto y postparto; abordando elementos del entorno natural como las plantas medicinales, entre las cuales sobresale la manzanilla, la caléndula, el toronjil y la albahaca.	Las plantas medicinales denotan como una alternativa terapéutica fiable en gran parte de las gestantes para sobrellevar dolencias u otros eventos que se pudieran presentar durante el embarazo, parto y puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El embarazo ▪ Medicina herbaria en el embarazo ▪ Beneficios de las plantas medicinales

La medicina herbaria utilizada en el proceso de gestación (19)	Benedí, et al. (2021)	Estudio descriptivo Enfoque cualitativo	En la actualidad, gran parte de las mujeres en gestación recurren a ciertas plantas medicinales como la hierba luisa, manzanilla, melisa, valeriana y toronjil para afrontar ciertas dolencias y realizar procesos de lavados y frotaciones después de la labor de parto, lo cual contribuye a reestablecer su cuerpo y aliviar posibles malestares físicos.	Las plantas medicinas son una alternativa fiable para que las mujeres en gestación puedan aliviar sus dolores y mejorar la manera de afrontar la labor de parto y puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina herbaria ▪ Importancia de la medicina herbaria ▪ Implicaciones de la medicina herbaria
Creencias y costumbres de las parteras durante el embarazo, parto y post parto en Huancas – Perú (20)	Ordinola, et al. (2019)	Estudio explicativo Enfoque cualitativo	Los dolores y/o malestares que se presentan con mayor tendencia en las mujeres embarazadas durante el desarrollo fetal, la labor de parto y postparto son afrontados con prácticas culturales ancestrales que han trascendido a través del tiempo por medio de la oralidad y la práctica, tal es el caso de las plantas medicinales.	El uso de las plantas medicinales contempla una serie de saberes que difieren de acuerdo a la identidad cultural de cada grupo poblacional.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales ▪ El embarazo y las plantas medicinales
La medicina tradicional utilizada en mujeres parturientas en Tarapoto (21)	Salas, et al. (2021)	Estudio no experimental – descriptivo Enfoque cualitativo	Las plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia en el puerperio son la manzanilla, la malva, el anís y el apio. Estos productos son administrados por medio de infusiones y	Luego de la labor de parto, las mujeres se ven expuestas a una serie de dolencias y eventos que condicionan su desenvolverse, ante lo cual, las plantas medicinales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales durante el puerperio ▪ Contraindicaciones en el embarazo

			preparados de aguas para realizarse lavados o baños.	denotan como una alternativa terapéutica de mayor incidencia y fiabilidad, sobre todo en aquellas poblaciones del sector rural.	
Las plantas medicinales utilizadas en las mujeres embarazadas y puerperias de la sierra central ecuatoriana (22)	Inga, Silvia; Zavala, Alicia (2020)	Estudio fenomenológico Enfoque cualitativo	En la cosmovisión andina, el puerperio es conocido como la etapa de la dieta, donde la mujer recupera la energía desgastada durante el desarrollo fetal y la labor de parto, realidad que implica el uso de ciertos elementos del entorno natural como las hierbas con propiedades curativas, tal es el caso de la manzanilla, el toronjil y la malva.	El uso de las plantas medicinales es considerado uno de los elementos fundamentales de la identidad cultural de un grupo social determinado, conocimiento que ha trascendido a través de las generaciones y permite afrontar de manera positiva diferentes eventos y/o dolencias que se presentan durante el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plantas medicinales ▪ El puerperio ▪ Complicaciones y medicina herbaria
La medicina tradicional andina aplicada en el embarazo, parto y puerperio en las comunidades indígenas de los Andes del Perú (23)	Maquera, et al. (2022)	Estudio etnográfico descriptivo Enfoque cualitativo	Las mujeres embarazadas de las comunidades andinas muestran mayor confianza en la medicina tradicional, por ello recurren al uso de ciertas plantas, hierbas u otros rituales para el cuidado prenatal y puerperio.	Las comunidades indígenas de los Andes peruanos evidencian ciertos saberes ancestrales que contribuyen de manera positiva a reestablecer el estado de salud de una persona, tal es el caso de la medicina herbaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plantas medicinales ▪ Medicina tradicional

				utilizada durante el proceso de gestación.	
Las plantas medicinales empleadas en el ámbito de la obstetricia (24)	Flores, Daisy (2018)	Estudio descriptivo Enfoque cualitativo	La medicina tradicional herbolaria es una alternativa eficiente para tratar dolencias y otros eventos que se presentan durante todo el proceso de gestación tal es el caso de la manzanilla, la malva, el anís, la hierba luisa y otras hierbas que pueden ser administrados en infusiones o lavados.	El uso de las plantas medicinales se sustenta en el conocimiento ancestral del entorno próximo de una embarazada, por ello, su empleo ha aumentado de manera significativa en los últimos años.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales ▪ Importancia en el embarazo ▪ Contraindicaciones
Saberes ancestrales aplicados en el embarazo, parto y postparto (25)	Torres, et al. (2019)	Estudio transversal, etnográfico observacional Enfoque cualitativo	La mayor parte de mujeres embarazadas utilizan la medicina tradicional durante el embarazo y puerperio, por cuanto es accesible, no implica mayor costo y las experiencias de su entorno próximo los lleva a confiar de dichas prácticas ancestrales.	El uso de las plantas medicinales es una alternativa favorable para aliviar los malestares que puede presentar la gestante durante el desarrollo fetal, la labor de parto o el postparto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales utilizadas en el embarazo, parto y puerperio
Prácticas tradicionales ancestrales durante el embarazo, parto y postparto en las mujeres de Atacama (26)	Rodríguez, Viviana; Duarte, Cory (2020)	Estudio explicativo bibliográfico Enfoque cualitativo	Las mujeres de la comunidad ponen en práctica ciertos saberes ancestrales para cuidar su estado de salud durante el embarazo; además, utiliza elementos naturales como las plantas, hierbas, semillas y hojas en preparados para acelerar la labor de parto	La medicina tradicional de las mujeres embarazadas contempla una serie de saberes puestos en práctica para garantizar el bienestar físico, mental y espiritual de la mujer y del bebé que se	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El embarazo ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales

			y recuperar la energía perdida luego de dicho suceso.	desarrolló y nacerá al concluir la gestación.	
Las plantas medicinales aplicadas para tratar las dolencias que aparecen en el embarazo, parto y puerperio en la comunidad de Chachapoyas (27)	Rodríguez, María (2019)	Estudio descriptivo exploratorio Enfoque cualitativo	Las plantas medicinales poseen ciertas propiedades favorables para afrontar de manera positiva eventos como hemorragias, hipertensión, inflamación, infecciones urinarias y otros eventos que se pueden presentar durante el embarazo. Además, actúan como efectivos dilatadores uterinos en el parto y coadyuva a recobrar la energía desgastada.	Las mujeres embarazadas ponen énfasis en el autocuidado con la finalidad de garantizar un correcto desarrollo fetal, parto y una recuperación exitosa; situación que contempla una serie de prácticas empíricas que han trascendido en su entorno próximo y hacen parte de su identidad cultural.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales ▪ Utilidades en el parto y puerperio.
Uso de las plantas medicinales en las mujeres embarazadas (28)	Aragón et al., (2019)	Estudio descriptivo Enfoque cualitativo	Las plantas utilizadas con mayor frecuencia durante el embarazo son el jengibre, la ipecacuana, los arándanos, la uva, las hojas de frambuesa, el aceite de onagra, la raíz de valeriana, el sen, la manzanilla y el toronjil. Las propiedades de estos elementos permiten contrarrestar una serie de dolencias que se pueden presentar en la gestación, no obstante, no cuenta con un sustento científico que avale su efectividad y seguridad.	Las plantas medicinas son una alternativa terapéutica de habitual uso en las mujeres embarazadas, a pesar de no contar con estudios que demuestren su eficacia y los riesgos que pueden derivar en el feto y la madre.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales

<p>Las plantas medicinales y medicamentos sintéticos utilizados en el proceso de gestación y postparto: Una revisión bibliográfica “Medicinal plants and synthetic medicines used in the gestation and postpartum process: A bibliographical review” (29)</p>	<p>Saber et al., (2019)</p>	<p>Estudio descriptivo transversal Enfoque cualitativo</p>	<p>Las mujeres embarazadas perciben en la medicina tradicional una alternativa para aliviar las manifestaciones y/o posibles dolores que pueden darse en el desarrollo fetal y la labor de parto, siendo las de mayor uso la menta, manzanilla y cedrón, debido a que piensan que son elementos seguros para su bienestar y el de su bebé, no obstante, hay un considerable porcentaje de gestantes que desconoce a ciencia cierta las implicaciones que conlleva estas prácticas.</p>	<p>Gran parte de la población femenina en proceso de gestación y postparto deciden consumir diferentes plantas medicinales y otros medicamentos sintéticos por su fácil acceso y ser parte de las costumbres de su entorno familiar próximo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Importancia de la medicina tradicional ▪ Embarazo ▪ Postparto
<p>El uso de la medicina herbaria tradicional en las mujeres embarazadas “The use of traditional herbal medicine in pregnant women” (30)</p>	<p>Seid et al., (2019)</p>	<p>Estudio descriptivo Enfoque mixto</p>	<p>El 60% de mujeres embarazadas decidieron utilizar plantas medicinales durante su proceso de gestación y post parto, debido a los consejos de personas que hacen parte de su entorno sociofamiliar próximo, siendo utilizado con mayor frecuencia para contrarrestar el resfriado y aliviar ciertos dolores o malestar corporal. Las plantas más utilizadas son el jengibre y la manzanilla.</p>	<p>Las mujeres en proceso de gestación evidencian mayor confianza y nivel de acceso a las plantas medicinales de la localidad que a los fármacos propiciados por la medicina occidental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina herbaria ▪ Gestación ▪ Postparto

<p>El uso de plantas medicinales para el abordaje de trastornos mentales durante el embarazo y postparto “The use of medicinal plants to address mental disorders during pregnancy and postpartum” (31)</p>	<p>Spiess, et al (2021)</p>	<p>Estudio descriptivo Enfoque cualitativo</p>	<p>Durante el embarazo y postparto, las mujeres tienen mayor vulnerabilidad de desarrollar afecciones mentales como la ansiedad, depresión, estrés y trastornos del sueño; las cuales pueden ser tratados de manera alternativa con plantas medicinales como la hierba de San Juan, la amapola, la valeriana, la lavanda y el lúpulo, por cuanto no conlleva efectos secundarios sobre su bienestar y el del bebé.</p>	<p>El proceso de gestación es una etapa crítica en la salud integral de una mujer, por cuanto suscitan una serie de cambios fisiológicos que aumenta la probabilidad para desarrollar ciertos trastornos a nivel mental, hecho que condiciona su bienestar y el del feto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales ▪ Trastornos mentales ▪ Gestación ▪ Postparto
<p>Las plantas medicinales utilizadas en el proceso de gestación por las mujeres de Marruecos: Una revisión bibliográfica “Medicinal plants used in the gestation process by Moroccan women: A bibliographical review” (32)</p>	<p>Kamel et al., (2022)</p>	<p>Estudio descriptivo Enfoque cualitativo</p>	<p>El acceso a servicios sanitarios de calidad es limitado en gran parte de la población del territorio de Marruecos, por ello, la medicina tradicional es percibida como una alternativa fiable para abordar ciertas dolencias o malestares que se presentan durante la gestación, no obstante, no se cuenta con documentación sobre dichas prácticas.</p>	<p>Las plantas más utilizadas durante el embarazo, parto y postparto, son la hierba alba, la trigonella, la aloysia y el cuminum, las cuales son administradas mediante infusiones para tratar la anemia, ciertos dolores e inducir el parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plantas medicinales ▪ Gestación ▪ Postparto
<p>La seguridad de consumir plantas</p>	<p>Bernstein, et al., (2021)</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>El uso de la medicina tradicional donde prevalecen las plantas</p>	<p>Existe un considerable desconocimiento de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Riesgos

<p>medicinales durante el proceso de gestación “The safety of consuming medicinal plants during the gestation process” (33)</p>		<p>Enfoque cualitativo</p>	<p>medicinales, es una alternativa que se sustenta en las prácticas tradicionales de un contexto determinado, las cuales han trascendido de generación en generación por medio de la oralidad, aprovechando sus propiedades para contrarrestar las diferentes dolencias o malestares que se pueden presentar durante la gestación de manera segura.</p>	<p>la población femenina gestante sobre las implicaciones o riesgos que conlleva el uso de ciertas plantas medicinales durante el proceso de gestación, lo cual limita su uso y expone a decisiones riesgosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beneficios ▪ Gestación
<p>Las plantas medicinales con propiedades teratogénicas en el embarazo “Medicinal plants with teratogenic properties in pregnancy” (34)</p>	<p>Chamorro et al., (2022)</p>	<p>Estudio descriptivo Enfoque cualitativo</p>	<p>Las plantas medicinales reúnen ciertas propiedades específicas que les permiten ser administradas a modo de infusiones con el objetivo de contrapesar malestares físicos o mentales en la mujer embarazada, siendo de las de mayor prevalencia las Astragalus mollissimus, Astragalus lentiginosus y Lupinus formosus.</p>	<p>La medicina herbaria tradicional es la primera alternativa utilizada por la población femenina de escasos recursos económicos, sobre todo durante el proceso de gestación, parto y postparto, para tratar las dolencias y diferentes malestares que se pudieran presentar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plantas medicinales ▪ Gestación ▪ Riesgos y beneficios
<p>Las plantas medicinales y su uso frente a infecciones de tricomoniasis en grupos de</p>	<p>Hashemi, et al., (2021)</p>	<p>Estudio explicativo bibliográfico Enfoque cualitativo</p>	<p>Las patologías parasitarias son referidas como un problema de salud pública para varios territorios en el mundo,</p>	<p>Existen varias plantas medicinas que poseen propiedades anti tricomonas, que permiten abordar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Medicina herbaria ▪ Grupos de atención prioritaria

<p>atención prioritaria “Medicinal plants and their use against trichomoniasis infections in priority care groups”(35)</p>			<p>destacando sobre todo la población de atención prioritaria, dentro del cual se encuentra precisamente las mujeres embarazadas. Estas afecciones pueden ser contrarrestadas de manera alternativa con la medicina herbaria, debido a que gran parte de dichos componentes, no representan un riesgo para el bienestar de la madre y el feto.</p>	<p>las infecciones parasitarias de manera efectiva, sobre todo en aquellas personas de bajos recursos económicos, por no poder acceder a ciertos fármacos.</p>	
<p>Estudio sobre las plantas medicinales utilizadas por las mujeres gestantes en una comunidad de Etiopia “Study on medicinal plants used by pregnant women in an Ethiopian community” (36)</p>	<p>Amhed, et al., (2021)</p>	<p>Estudio descriptivo transversal Enfoque mixto</p>	<p>Alrededor del 30% de las mujeres embarazadas utilizaron alguna planta medicinal para contrarrestar ciertas molestias que se presentaron en su diario desenvolverse, siendo las más usadas: la linaza, la hoja de papaya y la menta.</p>	<p>El limitado acceso a los servicios sanitarios públicos, incide para que ciertas mujeres embarazadas decidan utilizar plantas medicinales con el fin de sobrellevar malestares, inducir y acortar la labor de parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales ▪ Gestación ▪ Postparto
<p>Medicina herbaria para inducir la labor de parto: Una revisión sistemática</p>	<p>Ivari et al., (2022)</p>	<p>Estudio descriptivo Enfoque cualitativo</p>	<p>Las plantas medicinales son percibidas como una alternativa fiable para estimular el inicio de la labor de parto, reducir la intensidad del dolor y la duración del parto;</p>	<p>Las plantas medicinales reúnen ciertas propiedades que contribuyen en la dilatación cervical, lo que induce o estimula la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina herbaria ▪ Beneficios en la labor de parto

<p>“Herbal Medicine to Induce Labor: A Systematic Review” (37)</p>			<p>siendo las más usadas la manzanilla, el azafrán, las semillas de eneldo y el aceite de ricino.</p>	<p>labor de parto, reduciendo el tiempo de sufrimiento y desgaste de la madre al momento de dar a luz.</p>	
<p>Costumbres tradicionales aplicadas en el embarazo y el parto en las comunidades indígenas de Puno – Perú (38)</p>	<p>Calderón, et al. (2021)</p>	<p>Estudio descriptivo Enfoque cualitativo</p>	<p>Las costumbres tradicionales derivan de la identidad cultural de un pueblo, resultado de una continua socialización y puesta en práctica. En el caso de las mujeres embarazadas, resulta común utilizar plantas como la manzanilla, la menta, la borraja y la malva para aliviar dolores e inducir la labor de parto.</p>	<p>Las costumbres y tradiciones indígenas contemplan el uso de diferentes recursos naturales para contrarrestar los desequilibrios que puede sufrir el estado de salud de una persona, denotando entre ellos, las plantas medicinales, debido a su fácil acceso, nivel de efectividad y ausencia de efectos secundarios riesgosos para la gestante y el bebé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales ▪ Gestación ▪ Parto
<p>Prácticas culturales en el cuidado del proceso de gestación: Un estudio de caso (39)</p>	<p>Bula et al. (2019)</p>	<p>Estudio descriptivo Enfoque cualitativo</p>	<p>Dentro de la cosmovisión indígena, el embarazo y labor de parto está a cargo principalmente por las parteras, quienes hacen uso de diferentes plantas medicinales para aliviar dolores e inducir el parto sin hacer que la gestante sufra demasiado. Estos conocimientos han trascendido a través de</p>	<p>Las prácticas orientadas al cuidado y abordaje de las molestias o dolores que se pueden presentar durante el proceso de gestación, varía dependiendo del contexto cultural donde se desenvuelva la gestante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Gestación ▪ Parto ▪ Postparto

			las generaciones por vía oral. Las plantas de mayor uso son la manzanilla, la borraja, la menta.		
El uso de las plantas medicinales en la población gestante del Cauca – Colombia (40)	Valoyes, Diana; Palacios, Leider (2021)	Estudio descriptivo Enfoque cualitativo	La medicina herbaria es un aspecto fundamental dentro de la identidad cultural de los pueblos indígenas del territorio colombiano, por ello, su uso ha denotado como una alternativa fiable para contrarrestar ciertas dolencias que se pudieran presentar en el embarazo e inducir la labor de parto.	La baja situación económica y el limitado acceso a los servicios de salud pública, ha inferido para que las mujeres gestantes decidan utilizar una serie de plantas medicinales con la finalidad de contrarrestar las dolencias de manera segura.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Embarazo ▪ Plantas medicinales
Las plantas medicinales utilizadas en la región interandina del Ecuador durante el proceso de gestación: Una revisión bibliográfica (41)	Zavala et al., (2020)	Estudio descriptivo Enfoque cualitativo	La medicina tradicional contempla una serie de prácticas culturales que han trascendido a través del tiempo, permitiendo prevenir afecciones o reestablecer el estado de salud de una persona. En este sentido, las mujeres embarazadas tienden a usar con mayor frecuencia, plantas como la manzanilla, la menta, la borraja, las hojas de malva, naranja y especies de Asteraceae o Lamiaceae.	Gran parte de las mujeres embarazadas que hacen parte de los pueblos indígenas de la sierra ecuatoriana, siguen poniendo en práctica un parto tradicional, con la ayuda de las parteras, quienes se ayudan de diferentes plantas medicinales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Proceso de gestación ▪ Labor de parto ▪ Postparto ▪ Plantas medicinales
Las parteras en la salud de	Balam, et al., (2020)	Estudio descriptivo	Las parteras ejecutan distintas prácticas	Las parteras acompañan a las	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional

la mujer embarazadas (42)		Enfoque cualitativo	tradicionales que hacen parte de su identidad cultural, utilizando diferentes medios como las plantas medicinales, con la finalidad de inducir el parto, inducir la labor de parto y disminuir el sufrimiento de la mujer.	mujeres gestantes durante todo el proceso de gestación y postparto, recomendando el uso de ciertas plantas que ayuden a reestablecer su organismo y garanticen un buen desarrollo del bebé.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mujeres embarazadas ▪ Plantas medicinales
El cuidado durante la gestación, parto y postparto en las zonas rurales de Caldas – Colombia: Una revisión bibliográfica (43)	Giraldo, Vanesa (2019)	Estudio descriptivo Enfoque cualitativo	Gran parte de las mujeres gestantes de las zonas rurales de Colombia, son de bajos recursos económicos y limitado acceso a los servicios sanitarios, por lo que la medicina tradicional se convierte en una alternativa accesible y fiable para contrarrestar las dolencias que se pueden producir durante el embarazo, inducir el parto y disminuir el dolor a momento de dar a luz.	El cuidado de la mujer durante el desarrollo fetal, labor de parto y postparto, se sustenta en el uso de la medicina herbaria, denotando entre ellas la manzanilla, la borraja, la malva, el toronjil y la menta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales ▪ Gestación ▪ Parto ▪ Postparto
El uso tradicional de las plantas medicinales en las mujeres embarazadas de las zonas rurales (44)	Vanegas, Yasnuri (2020)	Estudio descriptivo Enfoque mixto	El 60% de las mujeres embarazadas de las zonas rurales, perciben en las plantas medicinales la mejor opción para el tratamiento de ciertas dolencias o malestares que conlleva el proceso de gestación, por cuanto son accesibles y no	Las plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia son: el matico, la manzanilla, el anís, la menta y la ruda, con la finalidad de tratar el dolor estomacal,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plantas medicinales ▪ Mujeres embarazadas ▪ Labor de parto ▪ Puerperio

			traen consecuencias sobre su bienestar y el de su bebé.	controlar los nervios y acelerar el parto.	
Plantas medicinales utilizadas en el postparto: Un estudio de caso (45)	Condori, Yuli; Tunque, Marilyn (2019)	Estudio descriptivo Enfoque cualitativo	Las plantas que son utilizadas con mayor frecuencia durante el postparto son: la manzanilla, el matico, el orégano, la malva, el llantén y el apio. Estos elementos se administran mediante infusiones o para limpiar las partes íntimas.	Luego de la labor de parto, la mayor parte de las mujeres puérperas deciden utilizar plantas medicinales de su localidad, con la finalidad de aliviar dolencias y malestares, para lo cual, la administración de las mismas, tiene lugar según sus creencias y costumbres culturales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina ancestral ▪ Plantas medicinales ▪ Postparto
El embarazo, parto y postparto de las mujeres andinas: Una revisión bibliográfica (46)	López, Gloria (2019)	Estudio descriptivo bibliográfico o Enfoque cualitativo	La identidad cultural de las mujeres asentadas en las diferentes localidades que hacen parte de los andes, se caracterizan por una serie de costumbres y tradiciones que marcan su estilo de vida y manera de interactuar frente a una situación determinada. En este sentido, la medicina ancestral es una alternativa fiable para sobrellevar diferentes dolencias y malestares que se ponen de manifiesto durante todo el proceso de gestación,	Las plantas medicinales son elementos naturales que poseen ciertas propiedades que coadyuvan en el alivio de los malestares que se presentan en el desarrollo fetal, inducir la labor de parto y recudir el dolor al momento de dar a luz, sin poner en riesgo el bienestar de la madre y del bebé.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plantas medicinales ▪ Medicina andina ▪ Embarazo ▪ Parto ▪ Postparto

			siendo las plantas medicinales, unos de los saberes de mayor connotación cultural.		
Uso de las plantas medicinales en las mujeres en proceso de gestación y postparto de las localidades indígenas de Loja-Ecuador (47)	Sánchez, et al. (2022)	Estudio descriptivo Enfoque mixto	Las plantas utilizadas con mayor frecuencia en el embarazo y postparto para sobrellevar los diferentes malestares que se pueden presentar en estas etapas, son la albahaca, la ruda, el hinojo, la manzanilla y el culantrillo. Estos elementos son administrados mediante infusiones para reducir dolores e inducir la labor de parto.	La medicina tradicional contempla una serie de conocimientos y practicas basadas en las experiencias de los grandes yachakkuna de cada comunidad indígena, entre los cuales destaca precisamente el uso de las plantas medicinales con fines terapéuticos en distintas etapas que se presentan a lo largo del ciclo vital de una persona, tal es el caso del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina tradicional ▪ Plantas medicinales ▪ Gestación ▪ Postparto

Fuente: Zaruma & Quizpilema (2022)

DISCUSIÓN

El embarazo, el parto y puerperio

De acuerdo al estudio abordado por Sánchez et al. (17), el embarazo es “un proceso que afrontan las mujeres desde el momento en que un ovulo fecundado se establece en su útero” (p. 37); es decir, el periodo que conlleva el desarrollo del feto dentro del vientre de una mujer, hasta el momento de ser expulsado y empezar la supervivencia extrauterina, realidad que suele contemplar una duración aproximada de cuarenta semanas o nueve meses, contando a partir del último periodo de menstruación y finaliza con el momento del parto.

El embarazo o también denominado proceso de gestación, es un periodo fisiológico fundamental para el ser humano, por cuanto de ello depende la conservación de la humanidad en el planeta. En esta etapa, la mujer requiere una serie de cuidados que coadyuven en la correcta formación del feto, además, el apoyo de su entorno sociofamiliar próximo, resulta imprescindible para garantizar el desarrollo de la maternidad, parto y postparto (17).

La gestación trae consigo diferentes cambios físicos, metabólicos y emocionales que infieren directamente sobre el bienestar de la gestante y el bebé que se encuentra en su vientre. Durante esta etapa, según Pulido, et al. (18), la mujer aumenta su peso corporal y es más vulnerable a desarrollar ciertas condiciones patológicas como la anemia, la diabetes, la hipertensión y otras afecciones gestacionales a nivel físico y/o psicológico.

Entre los síntomas que sobresalen en el embarazo, se encuentran las siguientes: permanentes náuseas, alteraciones para conciliar el sueño, necesidad de orinar continuamente, aumento o pérdida de apetito, ardor, estreñimiento y malestar general del cuerpo; dichas condiciones pueden aumentar a medida que el embarazo progresa (35). En este sentido Giraldo (43), afirma que la mayor parte de los cambios que se presentan en los aparatos, tejidos y demás órganos que hacen parte de la anatomía de la mujer gestante, vuelven a su estado normal, una vez que el proceso de gestación haya terminado con el alumbramiento o parto.

Una vez que hayan transcurrido aproximadamente las 36 semanas de gestación, el médico puede proceder con el examen del cuello uterino, con la finalidad de intentar predecir en qué momento empezaría el parto. En el caso de las gestantes primerizas, este proceso conlleva una duración que bordea entre las 12 a 18 horas, mientras que los embarazos siguientes tomara un tiempo no mayor a las 8 horas, siendo fundamental realizar pequeñas caminatas o ejercicios de respiración (45).

El momento que el organismo de la gestante está listo para empezar la labor de parto, se pueden poner de manifiesto las siguientes señales: las contracciones son más seguidas, hay sangrado vaginal, dolor de espalda y continuos calambres a nivel del abdomen. Al respecto, Bula et al. (39), afirma que esta etapa tiene lugar de la siguiente manera: en un primero momento, se presentan las dilataciones del cuello uterino, a consecuencia de las continuas contracciones, permitiendo que el feto logre pasar por la vagina; a continuación, el bebé procede a ser expulsado, dando paso al nacimiento; y finalmente, se lleva a cabo la fase de alumbramiento, donde se expulsa la

placenta, órgano que tenía la función de alimentar y suministrar oxígeno a la criatura mientras se desarrollaba.

Luego de haber culminado la labor de parto, procede el postparto o cuarentena, periodo que se extiende hasta los 35 o 45 días, intervalo de tiempo donde el organismo de la mujer parturienta se recupera de manera progresiva, logrado restablecer gran parte del estado que evidenciaba antes de quedar embarazada. Según Vanegas (44), este proceso conlleva el desarrollo de las siguientes etapas: *puerperio inmediato*, que comprende las primeras 24 horas posteriores al alumbramiento; *puerperio mediato*, oscila entre el segundo al décimo día; *puerperio alejado*, se pone de manifiesto alrededor de los 40 días; y finalmente, *el puerperio tardío*, puede abarcar hasta los seis meses, en caso de que la mamá decida practicar una lactancia materna exclusiva de manera activa y prolongada.

De acuerdo a Seid et al. (30), durante el postparto o puerperio se ponen de manifiesto los siguientes cambios físicos: la madre elimina el agua acumulada en su organismo por medio del sudor y/o la orina; evidencia una significativa pérdida de peso corporal; la presión arterial vuelve a su normalidad; las paredes venosas recuperan su resistencia y vuelven a su tono usual; la progesterona, los estrógenos y otras glándulas hormonales redimen sus funciones y cantidad de secreción; el volumen abdominal reduce de manera continua; las manchas y líneas de la piel van desapareciendo; el sistema inmunitario muestra una reducción de su capacidad para contrarrestar ciertas infecciones que se hayan podido presentar antes del parto; el cuello uterino y la vagina recupera su tamaño; finalmente, se reanuda el proceso de menstruación.

Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio

El embarazo, parto y puerperio son referidos por Calderón et al. (38), como procesos fisiológicos afrontados por aquellas mujeres que hayan decidido procrear en algún momento de su ciclo vital; es decir, etapas fundamentales que hacen parte de la salud sexual y reproductiva de la cualquier mujer, las cuales requieren un continuo seguimiento y apoyo de ciertos profesionales de la salud, a fin de prevenir cualquier complicación que pudiera poner en riesgo el bienestar o supervivencia tanto de la madre, como del bebé.

En este sentido, Sánchez et al. (17), afirma que en cada una de estas etapas se presentan una serie de cambios a nivel físico, emocional y efectivo que inciden en la calidad de vida de la gestante, a más de la manera de adaptarse e interactuar frente a un contexto y/o situación determinada. Estas fases fisiológicas no deben ser percibidas como condiciones patológicas, al contrario, son procesos naturales que requieren atención especializada, por cuanto hay riesgo de desarrollar ciertas condiciones que afecten la salud y bienestar de la madre y del feto.

Bajo esta premisa, según el estudio abordado por Benedí et al. (19), durante el proceso de gestación, tiene lugar el desarrollo fetal dentro del vientre de la madre, siendo una etapa vulnerable a las siguientes complicaciones: sufrir de diabetes, anemia y otros trastornos hipertensivos; placenta previa; un aborto en el primer trimestre de embarazo; problemas nutricionales; retraso en la formación ósea y bajo peso del feto. Esta aseveración es corroborada por Ordinola et al. (20), quienes refieren que se

pueden presentar también otros malestares físicos y/o afecciones psicológicas asociadas con un porcentaje significativo de morbilidad y mortalidad en diferentes regiones de todo el mundo.

Mientras tanto en la etapa del parto, según los datos expuestos en la publicación de Salas et al. (21), se pueden presentar las complicaciones que se detallan a continuación: la labor de parto no progresa; no hay dilatación suficiente del cuello uterino; las contracciones se tornan débiles y menos frecuentes; desgarros perineales que no cicatrizan por sí solos; problemas cardíacos de la gestante o el bebé; rotura prematura de la fuente; asfixia perinatal; dolores excesivos; considerable sufrimiento de la parturienta y presencia de un sangrado abundante e incontrolable.

Paralelo a lo referido, en el trabajo abordado por Inga & Zabala (22), se hace alusión a las complicaciones que se pueden presentar en el postparto o puerperio, denotando entre ellas las siguientes: patologías cardiovasculares; infecciones en diferentes partes de la anatomía femenina; hemorragias excesivas; problemas cardíacos; embolia pulmonar; accidente cerebrovascular; hipertensión; dificultad para salir de la anestesia; malestar general del cuerpo y otros trastornos psicológicos que pueden poner en riesgo el bienestar de la madre y del bebé a corto o largo plazo.

Por otro lado, a medida que el bebé se desarrolle y sea expulsado al término de estos periodos fisiológicos, el cuerpo de la mujer experimentará diferentes cambios físicos y hormonales, exponiéndolo a diferentes dolores o molestias comunes. Al respecto, en la publicación de Saber et al. (29), se hace alusión a las siguientes: dolores de cabeza (apnea), dolor a nivel abdominal,

el vientre, la ingle, la espalda y las piernas, sensación de entumecimiento u hormigueo en las extremidades y ciertos trastornos psicológicos como los cuadros de ansiedad, depresión, insomnio, falta de apetito, entre otros.

La medicina tradicional y su importancia

Si bien han sido significativos los avances en el cuidado de las mujeres que se encuentran embarazadas, hay ciertas molestias comunes que pueden aparecer durante el desarrollo fetal, labor de parto y postparto, las cuales, en la medida de lo posible, según Maquera et al. (23), no pueden ser tratadas con fármacos o compuesto químicos, por cuanto conllevan un significativo riesgo para el bienestar de la gestante y del bebé.

Ante esta realidad, la medicina tradicional denota como una de las alternativas terapéuticas de mayor fiabilidad. Flores (24), la define como el conjunto de saberes que hacen parte de la identidad cultural de un grupo poblacional determinado, los cuales son puestos en práctica con la finalidad de prevenir ciertas afecciones y/o reestablecer el estado de salud de un individuo que lo requiera en momento dado de su existencia.

De igual manera la Organización Mundial de la Salud [OMS] (3), la considera como los diferentes conocimientos y prácticas empíricas que han trascendido a través del tiempo formando parte de la cosmovisión de un pueblo indígena, cuyo objetivo es prevenir, diagnósticas y tratar diferentes afecciones a nivel físico y/o mental que puedan condicionar el correcto funcionamiento del organismo de una persona.

Así también en una investigación realizada por Flores (24), se menciona que la medicina tradicional, puede ser denominada también como alternativa o no convencional, haciendo alusión a un sin número de prácticas empíricas que coadyuvan a prevenir ciertas situaciones de riesgo que deriven en posibles afecciones sobre la salud integral de un individuo, indistintamente de su sexo o edad cronológica, a más de propiciar un diagnóstico y tratamiento oportuno, tomando como base los elementos que hacen parte de su entorno natural, tales como las plantas y los animales.

El uso de las plantas es una alternativa terapéutica como lo refiere Torres et al. (25), porque es importante debido a que son accesibles, cuya ejecución contempla ciertos rituales religiosos que buscan sanar las dolencias que se pueden presentar en el organismo de cualquier individuo. A pesar de que estos saberes no son reconocidos por la medicina occidental, han servido de base fundamental en el descubrimiento de un sin número de compuestos químicos, que coadyuvan en el cuidado de la salud del ser humano (26).

Esta aseveración guarda coherencia con los datos expuestos en el trabajo abordado por Aragón et al. (28), donde se refiere que la medicina ancestral contempla un sin número de procedimientos alternativos, ortodoxos o no convencionales, que responden a las necesidades de un grupo poblacional determinado, ajustándose a las características de cada persona y del contexto sociofamiliar donde se desenvuelva.

Finalmente, la importancia de dichos saberes ancestrales, según Rodríguez (27), se sustenta en que son accesibles para aquellos sectores remotos que se encuentran limitados por su condición socioeconómica,

siendo el único tratamiento al que pueden acceder de manera libre y económicamente viable.

Las plantas medicinales y su uso en el embarazo, parto y puerperio

Entre los elementos considerados en la medicina tradicional o alternativa, denota precisamente las plantas medicinales, seres vivos que provienen de la naturaleza y reúnen diferentes propiedades activas que les brindan la capacidad para curar una enfermedad o tratar cierta dolencia evidenciada en el organismo de una persona (23). En otras palabras, como lo refiere Aragón et al (28), son todas las especies de flora o vegetación que poseen principios terapéuticos que coadyuva en el alivio y/o curación de un sin número de afecciones a nivel físico o mental que pueden aparecer en un momento dado.

En el estudio abordado por Torres et al. (25), se concluye que las plantas medicinales pueden ser administradas a modo de infusión, crema, ungüento, comprimido u otras preparaciones que permitan integrar los principios activos y la genética de dichos elementos, propiciando un efecto armonizador o de curación. Al respecto Rodríguez & Duarte (26), afirma que esta alternativa terapéutica son de fácil acceso, por cuanto se las puede conseguir en una tienda, el mercado o en su entorno natural como bosques, praderas, nevados, cerros, lagunas, etc.

Ahora bien, los diferentes malestares o molestias que pueden presentarse en el transcurso del embarazo, parto y puerperio, requieren ser tratados con ciertos medicamentos o fármacos recetados por un profesional de la salud, no obstante, en el estudio de Spiess, et al. (31), se indica que la

administración de gran parte de dichos compuestos químicos, traen consigo una serie de efectos secundarios sobre el bienestar de la gestante y del bebé, asociándolo incluso a casos de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

En la actualidad como lo refiere Kamel et al. (32), un considerable porcentaje de mujeres gestantes y/o parturientas han decidido descartar la medicina occidental para tratar las molestias comunes que se presentan en el desarrollo fetal, parto y puerperio, inclinándose por las prácticas tradicionales o ancestrales, donde sobresale precisamente el uso de las plantas medicinales.

Esta premisa es corroborada por Calderón et al. (38), quienes concluyen que los dolores o malestares experimentados por las mujeres a lo largo de su proceso de gestación, parto y postparto, son tratados comúnmente por medio de diferentes prácticas empíricas que hacen parte de la identidad cultural de un pueblo. En este sentido, según Zavala et al. (41), el Ecuador por ser un país multiétnico y multicultural, donde coexiste un sin número y nacionalidades indígenas, brinda un sin número de oportunidades que fácilmente pueden ser usadas para el tratamiento de dichas dolencias, sin que esto demande exagerados costos o recursos difíciles de encontrar.

De acuerdo a los resultados expuestos en el trabajo de Sánchez et al. (47), las plantas medicinales que pueden ser utilizadas durante el transcurso del desarrollo fetal que tiene lugar por un tiempo aproximado de 9 meses o 41 semanas, son las siguientes: la manzanilla y la hierba buena para el alivio de cólicos, náuseas y frío corporal, cuya administración se realiza mediante infusiones. Al respecto, según Condori & Turque (45), otras alternativas a

considerar son la infusión de caléndula y el brevo a fin de tratar de manera efectiva, las infecciones urinarias, hinchazón y rasquiña. De igual forma, López (46) hace alusión al apio, el anís y la linaza, plantas que contienen propiedades que ayudan a aliviar el vómito, el ardor en la boca del estómago, la indigestión y la sensación de asco.

Por otro lado, en el estudio de Giraldo (43) y Vanegas (44), se concluye que las plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia durante el embarazo son las que se detallan a continuación: el toronjil, la albahaca y el hinojo, por reunir ciertos principios activos que permiten contrarrestar los cólicos, las náuseas, los vómitos y el ardor en la boca del estómago. Otro elemento natural considerado en este periodo fisiológico, según la publicación de López (46), es el poleo y el té negro, utilizados para aliviar los síntomas de gripe y controlar la temperatura corporal en climas fríos.

De acuerdo al trabajo abordado por Calderón et al. (38), las infusiones hechas con el cedrón, el jengibre y/o el romero, son otras alternativas terapéuticas para el tratamiento de las manifestaciones clínicas que conlleva el resfriado, el estreñimiento y los dolores estomacales. Al respecto, Aragón et al. (28), señalan que las plantas utilizadas con mayor frecuencia durante el embarazo son el jengibre, la ipecacuana, los arándanos, la uva, las hojas de frambuesa, el aceite de onagra, la raíz de valeriana, el sen, la manzanilla y el toronjil, por cuanto sus propiedades permiten contrarrestar una serie de dolencias que se pueden presentar en la gestación, no obstante, no cuenta con un sustento científico que avale su efectividad y seguridad.

Una vez concluido el desarrollo fetal por un tiempo aproximado que bordea los nueve meses, procede la labor de parto y alumbramiento, periodos fisiológicos donde se puede utilizar la medicina herbolaria como alternativa fiable para sobrellevar malestares físicos, reducir el sufrimiento de la gestante y acelerar el proceso de dar a luz.

En las publicaciones abordadas por Sánchez et al. (17), y Pulido et al. (18), se señala que las infusiones de la manzanilla y la pepa de aguacate, contribuyen para que el cuello uterino se dilate de forma oportuna y se consiga un parto más rápido, sin tanto sufrimiento para la madre. Además, las propiedades activas que poseen estas plantas medicinales, también ayudan a reducir los cólicos y dolores que pueden aparecer después de haber dado a luz.

Los resultados expuestos por Benedí et al. (19), refieren que el anís y la canela poseen ciertos principios que coadyuvan en la limpieza de la matriz y aliviar los dolores evidenciados por el organismo de la parturienta. Ordinola et al. (20), concluyen que los baños en infusiones de romero, albahaca, perejil, ruda y eucalipto, son alternativas fiables para prevenir el pasmo y sensación de escalofrío posterior al alumbramiento.

Estas aseveraciones son corroboradas en los resultados expuestos en las investigaciones de Salas et al. (21), y Maquera et al. (23), donde se concluye que los baños de asiento en infusiones de brevo y la ruda permitieron acelerar la labor de parto, reducir el sufrimiento de la madre y tratar la involución uterina o posibles hachazos; no obstante algunos elementos como

el poleo y la ruda son peligrosos en el embarazo, por cuanto pueden inducir la menstruación, lo que aumentaría el riesgo de aborto.

El uso de las plantas medicinales se sustenta en el conocimiento ancestral del entorno próximo de una embarazada, por ello, su empleo ha aumentado de manera significativa en los últimos años. En este sentido Flores (24) y Torres et al. (25), concuerdan que en el postparto se puede combinar las propiedades de las plantas como el cidrón, toronjil, hierbabuena y manzanilla con la finalidad de preparar los senos de la madre para la lactancia y tratar ciertos malestares de índole digestivo, sin alterar la composición de la leche materna.

Por su parte, Rodríguez & Duarte (26) afirman que la medicina herbolaria utiliza elementos naturales como las plantas, hierbas, semillas y hojas en preparados para acelerar la labor de parto y recuperar la energía perdida luego de dicho suceso. Entre estos productos destaca la caléndula con la finalidad de tratar la hinchazón, infección a las vías urinarias y acelerar el proceso de cicatrización de los pezones o en aquellos casos donde se haya procedido a realizar una cesárea.

Rodríguez (27), afirma que gran parte de las mujeres parturientas ponen énfasis en el autocuidado con la finalidad de garantizar una recuperación exitosa; situación que contempla una serie de prácticas empíricas que han trascendido en su entorno próximo y hacen parte de su identidad cultural. Bajo esta premisa, durante el puerperio se puede utilizar el toronjil con la finalidad de tratar cualquier malestar digestivo o relajar los músculos tras el desarrollo de la labor de parto y alumbramiento.

De la misma manera, Bernstein, et al. (33), recomiendan el uso de la albahaca machucada para aliviar y/o curar las fisuras que pueden aparecer en los pezones de la madre, como consecuencia de la lactancia materna, sin embargo, este elemento está contraindicado durante el desarrollo fetal. Esta aseveración es corroborada por Chamorro et al. (34), quienes concluyen que el hinojo combinado en infusiones con el eneldo, el cilantro, el anís, las hojas de naranja y la cebada, contribuyen favorablemente al aumento de leche materna y ayudan en la preparación de los senos para que cumpla con la función de alimentar al lactante.

En la publicación de Hasheimi et al. (35), se hace alusión a la almendra, un elemento natural que reúne ciertas propiedades que favorecen en el control de los gases, las varices y la rasquiña en diferentes partes del cuerpo de la parturienta; su uso puede darse mediante infusiones o en aceites, siendo recomendable hacerlo durante la primera y segunda semana del puerperio. Así mismo, Chamorro et al. (34), recomienda su uso para aliviar las fisuras que se tornan en los pezones de la madre y pueda continuar con la lactancia materna.

Otro malestar o problemas que aparece durante el puerperio, son las machas en la piel y las varices en las piernas de la parturienta. Estas condiciones pueden ser tratadas con la administración de sábila o aloe vera en forma de cataplasma; no obstante, su uso está contraindicado en el desarrollo fetal -embarazo-, por cuanto tiene la capacidad de producir hemorragias o inducir al aborto.

La baja situación económica y el limitado acceso a los servicios de salud pública, ha inferido para que las mujeres gestantes decidan utilizar una serie de plantas medicinales con la finalidad de contrarrestar las dolencias que puedan aparecer durante el postparto o puerperio, de manera segura y fiable. Ante lo referido, Ivari et al. (37) y Zavala et al. (41), concluyen que las infusiones combinadas de azafrán, el aceite de ricino, la menta, la borraja, las hojas de malva y de naranja, son alternativas efectivas para tratar los dolores de garganta, problemas para conciliar el sueño y cuadros de depresión o ansiedad.

Según Balam et al. (42), en la cosmovisión andina, el cuidado de las parturientas posterior a la labor de parto y alumbramiento, se sustenta en ciertos saberes ancestrales que han trascendido a través del tiempo por medio de la oralidad y la continua puesta en práctica, siendo las plantas medicinales los recursos de mayor apogeo hasta la fecha. En este sentido, los resultados expuestos por Giraldo (43), refieren que el romero es un elemento natural que posee ciertas propiedades que favorecen al alivio del dolor de garganta, conciliar el sueño y reducir tensiones que derivan en cuadros de estíres o ansiedad.

Un aspecto a destacar en la medicina tradicional, es la función que cumplen las parteras, mujeres que acompañan a las gestantes y parturientas durante todo el proceso de gestación, parto y puerperio. Al respecto, según Vanegas (44), las plantas que son utilizadas en el postparto con mayor frecuencia son la manzanilla, la borraja el toronjil, la malva y la menta, elementos que pueden ser administrados de manera individual o combinada, ya sea a modo de infusiones o machucadas directamente sobre el cuerpo. Los

principios de estos elementos permiten aliviar los cólicos, aumentan la cantidad de leche en los senos y propician un estado de relajamiento, disminuyendo el estrés y la ansiedad (45).

En definitiva, las plantas medicinales reúnen los principios activos necesarios para aliviar un sin número de dolencias y/o malestares que pueden presentar las mujeres durante el proceso de gestación, parto y postparto. Esta alternativa terapéutica es fiable y accesible, siendo la primera elección en las diferentes circunscripciones territoriales donde prevalece una condición socioeconómica precaria y limitado acceso a servicios sanitarios de calidad.

Plantas contraindicadas en el embarazo

A pesar de los significativos adelantos en el ámbito de la salud reproductiva, nada garantiza que un proceso de gestación se desarrolle de manera efectiva o se presente cierto malestar que pudiera poner en riesgo el bienestar del bebé y la mujer parturienta, durante el embarazo, parto y puerperio.

De acuerdo a López (46), si bien las plantas medicinales son una alternativa fiable en el tratamiento de ciertos dolores y/o malestares que se ponen de manifiesto en el embarazo, parto y puerperio, algunos de dichos recursos son contraindicados en el proceso de gestación, es decir, no deben ser administrados por cuanto aumentan el riesgo de desarrollar una complicación severa que altere la continuidad normal del proceso de gestación, condicione el bienestar del bebé o dificulte la restitución del organismo de la parturienta .

Entre los efectos negativos de algunas plantas medicinales, denota el efecto tóxico sobre el feto traspasando la placenta que cubre sus necesidades, la inducción o amenaza de abortos involuntarios, las contracciones uterinas y alto riesgo de un parto prematuro. Además, como lo señala Sánchez et al. (47), su uso trae consigo serios efectos sobre el recién nacido, por cuanto la leche materna puede verse seriamente alterada y llegar al organismo del lactante.

Según el estudio abordado por Bernard et al. (48), algunas de las hierbas y plantas contraindicadas durante el embarazo y la lactancia materna, son las siguientes: la albahaca y el poleo, por cuanto su uso puede inducir la menstruación y aumentar el riesgo de un aborto o parto prematuro. Esta aseveración guarda relación con lo expuesto en la investigación de Poaquizza (49), donde el autor concluye que el hinojo propicia un efecto estrogénico, lo que suprime la leche materna y condiciona la alimentación exclusiva del lactante. De igual manera, en el trabajo realizado por Spiess, et al. (31), se concluye que la ruda, el ajeno y la sábila, son plantas abortivas que pueden inducir en fuertes hemorragias, por ello su uso esta severamente contraindicada durante el desarrollo fetal. Finalmente, según Macarro et al. (50), es imprescindible controlar la cantidad y frecuencia de consumo de algunos de los elementos que hacen parte de la medicina herbaria, por cuanto tienen la capacidad de producir desordenes en el hígado, el sistema nervioso y el aparato digestivo, además está asociados con la aparición de ciertos problemas sanguíneos. Entre estos productos se encuentran: la cresta de gallo, la coca, la ortiga, el culantrillo, el muérdago, la flor de Jamaica, el marrubio, la alfalfa, la hierba luisa, la uña de gato, la alforja y el té de labrador.

CONCLUSIONES

El proceso de gestación que afronta una mujer, conlleva una serie de cambios a nivel físico y/o mental que aumenta la vulnerabilidad de su organismo a diferentes malestares o complicaciones que pueden poner en riesgo el bienestar de la gestante y del bebé.

El embarazo, parto y puerperio, son periodos fisiológicos que afrontan todas las mujeres que decidieron procrear en algún momento de su ciclo reproductivo; si bien estos procesos no deben ser percibidos como problemas o condiciones patológicas, requieren un seguimiento continuo y permanente por parte de los profesionales de la salud pertinente.

A lo largo del proceso de gestación, se pueden presentar dolencias físicas o trastornos psicológicos leves que limitan el desenvolverse y calidad de vida de la gestante, muchos de los cuales desaparecen por acción propia del sistema inmunológico; no obstante, en muchos casos, dichas molestias pueden derivar en complicaciones de mayor gravedad, con consecuencias nocivas tanto para la madre como para el bebé, pudiendo terminar inclusive con la muerte de ambos.

Gran parte de los problemas de salud pueden aparecer durante el proceso de gestación, no deben ser tratadas con medicamentos o fármacos, por cuanto dichos compuestos químicos pueden traer consigo serios efectos sobre el organismo de la madre y del feto, condicionando la continuidad del embarazo y aumentando el riesgo de sufrir un aborto.

La medicina tradicional es una alternativa terapéutica fiable y accesible para gran parte de la población humana, por cuanto son saberes ancestrales empíricos que pueden ser puestos en práctica sin mayor exigencia económica o requerimientos difíciles de conseguir.

La medicina tradicional, ancestral, ortodoxa o alternativa, conlleva el uso de diferentes elementos del entorno natural, como las plantas y animales, acompañados de ciertos rituales religiosos que coadyuvan en la prevención, tratamiento o alivio de diferentes afecciones o malestares a nivel físico y/o psicológico.

El uso de las plantas medicinales es una de las alternativas de mayor apogeo, consolidándose como una práctica ancestral habitual para el tratamiento de las diferentes molestias o complicaciones que pueden aparecer en el embarazo, parto y puerperio.

Las plantas medicinales que pueden ser utilizadas en el embarazo o el desarrollo fetal, son la manzanilla, la hierba buena, la caléndula, el brevo, el apio, el anís, la linaza, el toronjil, la albahaca, el hinojo, el poleo y el té negro; por cuanto poseen ciertas propiedades que coadyuvan en el alivio de cólicos, náuseas, resfríos, tensiones musculares, ardor en la boca de estómago, indigestan, sensación de asco y otros malestares comunes.

Durante el parto y puerperio, se pueden utilizar la medicina herbolaria como alternativa fiable para sobrellevar malestares físicos, reducir el sufrimiento de la gestante y acelerar el proceso de dar a luz. Entre estas plantas se encuentran la pepa de aguacate, el anís, la canela, el romero, la albahaca, el perejil, la ruda, el eucalipto y otros componentes.

En el transcurso del puerperio, las parturientas pueden utilizar la medicina herbolaria para garantizar una recuperación exitosa y propiciar una lactancia materna de calidad para el lactante, contribuyendo a su bienestar general. Entre las plantas mayormente utilizadas se encuentran el toronjil, la albahaca machucada, el hinojo, el eneldo, el cilantro, el anís, las hojas de naranjo, la almendra, el romero y la cebada. Estos elementos pueden ser administrado mediante infusiones o baños de manera individual o combinada.

Finalmente, plantas como la ruda, el ajeno y la sábila, tienen propiedades abortivas que pueden inducir fuertes hemorragias, por ello su uso está severamente contraindicada durante el desarrollo fetal. Además, es imprescindible controlar la cantidad y frecuencia de consumo de algunos de estos elementos, por cuanto tienen la capacidad de producir desordenes en el hígado, el sistema nervioso y el aparato digestivo.

Fuentes de financiamiento

Todos los gastos o rubros que derivaron tras el desarrollo del presente estudio, fueron autofinanciados por las autoras del mismo, sin recurrir a terceros.

Conflicto de intereses

En el desarrollo de la presente revisión sistemática, no se presentó ningún conflicto de intereses que condicionara la consecución del objetivo preestablecido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Comunicado de prensa. 2018 [cited 2022 Dec 24]. p. 9–12. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who%0Ahttps://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who%0Ahtt>
2. Planned Parenthood. Atención Prenatal [Internet]. ¿Por qué es importante la atención prenatal? 2020 [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/atencion-prenatal>
3. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para obstetrices y médicos [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51987>
4. Valarezo C, Guaraca D, Pagalo S. Uso de plantas medicinales en el proceso de gestación y parto en población rural indígena. Colta, 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Chimborazo; 2022. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9351>
5. Maquera Y, Calderón A, Maquera Y, Zuñiga M, Vásquez M. Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. Rev Vive [Internet]. 2022 Jun 22;5(14):456–69. Available from: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/200>
6. EugeNomic. Plantas medicinales en el embarazo [Internet]. Recursos sanitarios. 2018 [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://eugenomic.com/recursos/plantas-medicinales-embarazo/>
7. Tacuna A, Moncada E, Lens L, Huaccho R, Gamarra F, Salazar A. Estrategias de la Organización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2020;13(1):101–2. Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1727-558X202100020000900005&lng=en

8. Echevarría H, Flores W, Garay J, Roca M, Salazar A. Reporte de consumo de plantas medicinales en gestantes del Centro de Salud Viña Alta, La Molina. Lima, Perú. *Horiz Médico* [Internet]. 2021 May 21;21(2):e1310. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1310>
9. Poaquiza J. Uso de las plantas medicinales en la labor de parto en la parroquia de Salasaca [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2018. Available from: <https://n9.cl/6ulps>
10. Pozas P. Medicina natural en América Latina [Internet]. *Agroecología*. 2022 [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://umamexico.com/medicina-natural-en-america-latina/>
11. Biblioteca Virtual en Salud [BVS]. Medicinas Tradicionales de las Americas [Internet]. *Medicinas Tradicionales Complementarias e Integrativas*. 2022 [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://mtci.bvsalud.org/medicina-tradicional-en-las-americas/>
12. Chiriboga J. Protección del derecho a la salud para el buen vivir en la jurisdicción constitucional ecuatoriana. *Polo del Conoc* [Internet]. 2020;5(2):514–36. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. MSP combina la medicina y conocimientos ancestrales para certificar a 1351 parteras [Internet]. *Noticias destacadas*. 2020 [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-combina-la-medicina-y-conocimientos-ancestrales-para-certificar-a-1351-parteras/>
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. Sabiduría de la medicina ancestral de las nacionalidades y pueblos del Ecuador [Internet]. *Código de Ética de la Medicina Ancestral*. 2020 [cited 2022 Dec 24]. p. 1–77. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf
15. Chituku S, Nikodem C, Maroyi A. Use of herbal, complementary and

alternative medicines among pregnant women in Makoni District, Zimbabwe. *Bol Latinoam y del Caribe Plantas Med y Aromat* [Internet]. 2022 Sep 30;21(5):631–45. Available from: <https://www.blacpma.ms-editions.cl/index.php/blacpma/article/view/308/316>

16. Manresa M. *Plantas medicinales y embarazo en Ecuador* [Internet]. *Universitas Miguel Hernández*; 2019. Available from: <https://n9.cl/yo93y>

17. Sánchez M, Serrano B, Calva K, Carrión X. *Las plantas medicinales en gestantes y puérperas de una comunidad indígena de Loja – Ecuador*. *Sapienza Int J Interdiscip Stud* [Internet]. 2022 Feb 14;3(1):509–17. Available from: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/239>

18. Pulido G, Vásquez P, Villamizar L. *Uso de las plantas medicinales durante el embarazo y la labor de parto: Una revisión bibliográfica*. *Index de Enfermería* [Internet]. 2021 Dec;21(4):199–203. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

19. Benedí M, González M, Moreno V, Tébar D, Álvarez A. *La medicina herbaria utilizada en el proceso de gestación*. *Rev Ocronos* [Internet]. 2021;4(2):27–32. Available from: <https://revistamedica.com/uso-plantas-medicinales-embarazo/>

20. Ordinola C. *Creencias y costumbres de las parteras durante el embarazo, parto y post parto en Huancas – Perú*. *Arnaldoa* [Internet]. 2019 Apr;26(1). Available from: <http://journal.upao.edu.pe/Arnaldoa/article/view/1071>

21. Salas L, Delgado J, Palomino M, Rodríguez N. *La medicina tradicional utilizada en mujeres parturientas en Tarapoto*. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2021 Apr;5(2):1836–68. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/387>

22. Inga S, Zavala A. *Las plantas medicinales utilizadas en las mujeres embarazadas y puerperias de la sierra central ecuatoriana*. *Rev Vive* [Internet]. 2021 Mar 26;3(9):198–212. Available from: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/60>

23. Maquera Y, Calderón A, Maquera Y, Zuñiga M, Vásquez M. *La medicina*

- tradicional andina aplicada en el embarazo, parto y puerperio en las comunidades indígenas de los Andes del Perú. *Rev Vive* [Internet]. 2022 Jun 22;5(14):456–69. Available from: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/200>
24. Flores D. Las plantas medicinales empleadas en el ámbito de la obstetricia. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2018;3(2):1–2. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/68/76>
25. Torres M, González M, Arroyo L, Pineda A, Panchano M. Saberes ancestrales aplicados en el embarazo, parto y postparto. *Rev Hallazgos21* [Internet]. 2019;4(3):283–92. Available from: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/366/287>
26. Rodríguez V, Duarte C. Prácticas tradicionales ancestrales durante el embarazo, parto y postparto en las mujeres de Atacama. *Rev Diálogo Andin* [Internet]. 2020;63(14):113–22. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rda/n63/0719-2681-rda-63-113.pdf>
27. Rodríguez M. Potencial económico de plantas medicinales usadas en la gestación, parto y puerperio en Chachapoyas. *Rev Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2019 Jun 21;2(1):27. Available from: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/456>
28. Aragón M, Cubillas I, García I. Uso de las plantas medicinales en las mujeres embarazadas. *Rev Electrónica Portales Medicos* [Internet]. 2019;6(16):18–23. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plantas-embarazada/>
29. Saber M, Khanjani N, Zamanian M, Safinejad H, Shahinfar S, Borhani M. “Medicinal plants and synthetic medicines used in the gestation and postpartum process: A bibliographical review.” *Multicent Study*. 2019;22(7):390–3.
30. Nega S, Bekele H, Meles G, Nordeng H. The use of traditional herbal medicine in pregnant women. *J Altern Complement Med*. 2019 Apr;25(4):427–34.
31. Spiess D, Winker M, Chauveau A, Abegg V, Potterat O, Hamburger M, et al. The use of medicinal plants to address mental disorders during pregnancy and

postpartum. *Planta Med.* 2022 Oct;88(12):1036–46.

32. Kamel N, Boullani R, Cherrah Y. Medicinal plants used in the gestation process by Moroccan women: A bibliographical review. *Healthcare.* 2022 Nov;10(11):2327.

33. Bernstein N, Akram M, Yaniv Z, Daniyal M. Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy? Vol. 35, *Phytotherapy Research.* 2021. p. 1908–24.

34. Chamorro G, Mojica M, García Y, Pérez S, Madrigal E, Vargas N, et al. Medicinal plants with teratogenic properties in pregnancy. *Plants.* 2022 Jun;11(13):1675.

35. Hashemi N, Ommi D, Kheyri P, Khamesipour F, Setzer W, Benchimol M. Medicinal plants and their use against trichomoniasis infections in priority care groups. *Int J Parasitol Drugs Drug Resist.* 2021 Apr;15:92–104.

36. Ahmed S, Sundby J, Aragaw Y, Nordeng H. Study on medicinal plants used by pregnant women in an Ethiopian community. *BMJ Open.* 2021 Aug;11(8):e046495.

37. Ivari F, Vatanchi A, Yousefi M, Badaksh F, Salari R. Edible Medicinal Plants on Facilitating Childbirth: A Systematic Review. *Curr Drug Discov Technol.* 2022 Mar;19(2).

38. Calderón A, Calderon JC, Mamani A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investig Vald.* 2021 Jul;15(3):161–9.

39. Bula J, Maza L, Orozco M. Prácticas culturales en el cuidado del proceso de gestación: Un estudio de caso. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2019 Mar;8(1).

40. Valoyes D, Palacios L. El uso de las plantas medicinales en la población gestante del Cauca – Colombia. *Cienc en Desarro.* 2020 Jul;11(2):85–96.

41. Zavala A, Inga S, Moposita A. Use of medicinal plants during pregnancy, childbirth and postpartum ethnic groups in Ecuador. *Medwave.* 2020 Feb;20(S1):eCS27–eCS27.

42. Balam M, Amilcar R, Cutis J. Las parteras en la salud de la mujer embarazadas. *Rev Salud y Bienestar Soc* [Internet]. 2020;4(1):54–82. Available from:
<https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/81>
43. Giraldo V. Proceso de cuidado durante la gestación y el puerperio en mujeres de la zona rural de Caldas, Colombia. Una mirada desde lo cotidiano. *Rev Ocupación Humana*. 2019;19(1):22–36.
44. Vanegas Y. Las parteras y los cuidados tradicionales durante el embarazo. *Rev Nure Inv* [Internet]. 2020;8(12):83–94. Available from:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18443/5/VanegasYasnury_2021_ParteriaAfronuquisenasVida.pdf
45. Condor Y, Tunque M. Plantas medicinales utilizadas en el postparto: Un estudio de caso [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915622/plantas-medicinales-usadas-durante-el-puerperio-en-las-comunida_dKgK8d8.pdf
46. López G. El embarazo, parto y postparto de las mujeres andinas: Una revisión bibliográfica. *Rev Situa* [Internet]. 2019;8(13):8–13. Available from:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001_n17/proceso.html
47. Sánchez M, Serrano B, Calva K, Carrión X. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas Loja-Ecuador. *Sapientia Int J Interdiscip Stud*. 2022 Feb;3(1):509–17.
48. Bernard B, González C, Moreno T. Uso de plantas medicinales durante el embarazo. *Salud gestacional*. 2021.
49. Poaquiza J. Uso de las plantas medicinales en la labor de parto. Informe de investigación. 2019. p. 1–102.
50. Macarro D, Miguelez L, Martínez E, Martínez P, Manrique J. Fitoterapia en el embarazo y la lactancia. *Recien Rev Cient Enfermería*. 2019;18(9):1–17.

ANEXOS


AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

TANNYA ALEXANDRA QUIZHPILEMA ZHININ Y LOURDES ROCIO ZARUMA

LAZO portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302547526** y N° **0302651997**.

En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar, **22 de mayo del 2023**

F: 

TANNYA ALEXANDRA QUIZHPILEMA ZHININ

C.I. 0302547526

F: 

LOURDES ROCIO ZARUMA LAZO

C.I. 0302651997