

Aplicación de la medicina tradicional en comunidades rurales de Babahoyo

Application of traditional medicine in rural communities of Babahoyo

Constantino Darroman Hall

Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador
cdarroman@utb.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9714-2894>

Ana Lucia Mora Mora

Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador
almora@utb.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5080-8989>

Jerisse Alexandra Sánchez Valeroe

Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador
jsanchezv@utb.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-2446-4814>

Recibido: 09/04/25 Aceptado : 16/04/25



DOI <https://doi.org/10.48204/j.cnacionales.n37.a7794>

Resumen

El objetivo de este estudio fue establecer el estado actual del conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en las comunidades rurales: Caracol, Febres Cordero, La Unión y Pimocha de Babahoyo, Provincia de los Ríos, Ecuador, entre octubre 2023 y marzo del 2024. Se realizó una investigación observacional, descriptiva, de campo y transversal. Participaron 388 adultos entre 20 y 65 años de ambos sexos, a quienes se aplicó un cuestionario para obtener información sobre las plantas que utilizan, las enfermedades que tratan, las partes de la planta usadas, la forma de preparación, la cantidad de consumo, la vía de administración, reacciones negativas y uso de rituales. Además, se obtuvieron fotografías y muestras de las plantas para su identificación

taxonómica. Los principales resultados fueron: Se identificaron 11 especies de plantas con uso medicinal, siendo las hojas la parte más utilizada. La forma de preparación principal fue la infusión y la vía de administración más empleada fue la oral. Se encontraron diferencias significativas en el conocimiento de las especies según el sexo y el rango de edad, con mayor predominio del sexo femenino, nivel de estudio primario y estado civil casado. Las plantas medicinales más utilizadas fueron: manzanilla, eucalipto, santa maría y hierba luisa. En conclusión, este estudio permitió conocer el uso actual de las plantas medicinales en las comunidades rurales de Babahoyo, identificando las especies más empleadas y los patrones de uso relacionados con características sociodemográficas.

Palabras clave: plantas medicinales, comunidades rurales, uso tradicional, características sociodemográficas, etnobotánica.

Abstract

The objective of this study was to establish the current state of knowledge about the use of medicinal plants in rural communities: Caracol, Febres Cordero, La Unión and Pimocha de Babahoyo, Los Ríos Province, Ecuador, between October 2023 and March 2024. An observational, descriptive, field and transversal research was carried out. 388 adults between 20 and 65 years of both sexes participated, to whom a questionnaire was applied to obtain information about the plants they use, the diseases they treat, the parts of the plant used, the method of preparation, the amount of consumption, the route of administration, negative reactions and use of rituals. In addition, photographs and samples of the plants were obtained for their taxonomic identification. The main results were: 11 species of plants with medicinal use were identified, with the leaves being the most used part. The main form of preparation was infusion and the most used route of administration was oral. Significant differences were found in knowledge of the species according to sex and age range, with a greater predominance of the female sex, level of primary education and married marital status. The most used medicinal plants were: chamomile, eucalyptus, Santa María and lemon verbena. In conclusion, this study allowed us to know the current use of medicinal plants in the rural communities of Babahoyo, identifying the most used species and use patterns related to sociodemographic characteristics.

Keywords: medicinal plants, rural communities, traditional use, sociodemographic characteristics, ethnobotany

Introducción

En la actualidad, la medicina tradicional es un recurso esencial para la salud humana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. (Salud(OMS), 2013) Las plantas y árboles

utilizados son la base para el desarrollo de la medicina moderna y, en algunas zonas rurales e indígenas, representan el único recurso disponible ante la falta de instituciones médicas y recursos económicos para adquirir medicina moderna. La sabiduría sobre las plantas medicinales tiene una tradición milenaria, transmitida de generación en generación hasta nuestros días. Nuestros antepasados experimentaron con plantas hasta identificar cuáles tenían propiedades curativas para diversas enfermedades. Hoy en día, cada vez más personas se interesan por los beneficios que nos ofrece la tierra y la madre naturaleza. Aunque es cierto que podemos encontrar cientos de compuestos beneficiosos procesados, la medicina natural siempre será superior en muchos aspectos. (Escamilla & Moreno , 2015)

Desde su origen, el ser humano ha mantenido una estrecha relación con los recursos naturales. Las plantas han sido uno de los recursos más importantes y utilizados, no solo para obtener alimento, vestido, utensilios de uso doméstico y material de construcción, sino también para curar y/o aliviar enfermedades y lesiones físicas. A la fecha, se han reportado alrededor de 50,000 especies de plantas con algún uso medicinal, lo que corresponde aproximadamente al 10% de todas las especies existentes en el mundo. Aunque su uso nunca ha dejado de estar vigente, el avance de la ciencia y la tecnología ha permitido identificar y aislar los principios activos contenidos en estas plantas, facilitando su uso en la medicina moderna.

Sin embargo, uno de los retos del uso de la medicina tradicional es el desconocimiento de las propiedades que pueden tener muchas especies. Además, la transformación física o química de estas plantas puede convertirlas en agentes tóxicos para el ser humano. En ocasiones, un proceso de infusión y decocción de algunas plantas puede llevar a una alta concentración de sus sustancias activas, lo cual puede ser perjudicial para la salud. Por ello, es crucial conocer el procedimiento correcto, la cantidad máxima de la planta a usar y el tiempo de cocción, con la finalidad de que sea beneficioso y no tóxico para quien lo consume. (Maldonado, Paniagua, Bussmann, Zenteno, & Fuentes, 2020)

En Ecuador, la flora está compuesta por 5,172 especies de plantas, de las cuales tres de cada diez son de uso beneficioso para el hombre. Del total de plantas existentes en el territorio ecuatoriano, el 60% son para uso medicinal, el 30% comestible y un 20% son utilizadas de manera social (alucinógenos o anticonceptivos). (Montalvan, 2017)

La medicina tradicional no solo es importante por su accesibilidad y bajo costo, sino también por su enfoque holístico. A diferencia de la medicina moderna, que a menudo se centra en

tratar síntomas específicos, la medicina tradicional busca tratar al individuo en su totalidad, considerando aspectos físicos, emocionales y espirituales. Este enfoque integral puede ser particularmente beneficioso para enfermedades crónicas y condiciones que no responden bien a los tratamientos convencionales. (Figueroa, 2023).

Además, la medicina tradicional juega un papel crucial en la preservación de la cultura y el conocimiento ancestral. En muchas comunidades indígenas, el conocimiento de las plantas medicinales es transmitido oralmente de generación en generación. Este conocimiento es un patrimonio cultural invaluable que debe ser preservado y respetado. La pérdida de este conocimiento no solo sería una pérdida para la medicina, sino también para la diversidad cultural y biológica del planeta. (Marinoff, Martinez, & Urbina, 2009).

El interés creciente en la medicina tradicional también ha llevado a un aumento en la investigación científica sobre las plantas medicinales. Los estudios han demostrado que muchas plantas utilizadas en la medicina tradicional tienen propiedades medicinales comprobadas. Por ejemplo, la quinina, un compuesto utilizado para tratar la malaria, fue originalmente extraído de la corteza del árbol de la quina, utilizado durante siglos por los pueblos indígenas de América del Sur. Del mismo modo, la aspirina fue desarrollada a partir del ácido salicílico, un compuesto encontrado en la corteza del sauce, utilizado en la medicina tradicional europea.

Sin embargo, es importante abordar la medicina tradicional con un enfoque crítico y basado en la evidencia. No todas las plantas utilizadas en la medicina tradicional son seguras o efectivas, y algunas pueden tener efectos secundarios graves. Por lo tanto, es crucial realizar investigaciones rigurosas para identificar qué plantas son seguras y efectivas, y cómo deben ser utilizadas. Además, es importante educar a las comunidades sobre el uso seguro de las plantas medicinales y promover prácticas sostenibles para evitar la sobreexplotación de los recursos naturales. (S Geck, y otros, 2020)

En conclusión, la medicina tradicional es un recurso invaluable para la salud humana, especialmente en áreas donde la medicina moderna no está disponible. Su enfoque holístico y su base en el conocimiento ancestral la hacen única y valiosa. Sin embargo, es crucial abordar su uso con un enfoque basado en la evidencia y promover la investigación y la educación para garantizar su seguridad y efectividad. La preservación del conocimiento tradicional y la biodiversidad es esencial para el bienestar de las generaciones futuras.

Procedimientos metodológicos

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, de campo, transversal con el objetivo de establecer el estado actual del conocimiento sobre el uso de plantas medicinales en las comunidades rurales de Caracol, Febres Cordero, La Unión y Pimocha. La población estuvo conformada por 12433 habitantes de todas las parroquias visitadas. Debido a que la población es muy grande y el área geográfica extensa, se aplicó un muestreo probabilístico por conglomerados determinándose una muestra a 388 personas. Entre los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta adultos entre 20 a 65 años de ambos sexos, personas con conocimientos de plantas medicinales y su utilización y que aceptaran voluntariamente participar en la investigación. Se excluyeron los que no estaban entre las comprendidas, los que no tenían conocimiento de plantas medicinales y su utilización y los que no dieron su consentimiento de participar en la investigación. Además, se realizó una investigación sobre las familias a que pertenecían las plantas y sus usos basados en evidencia científica.

Se aplicó un cuestionario, con preguntas abiertas y cerradas, enfocadas para conocer el uso de las plantas medicinales por los habitantes de las ya mencionadas parroquias.: edad, estado civil, nivel de estudio el nombre de las plantas que utilizan, la enfermedad que tratan con éstas, la parte de la planta utilizada, la forma de preparación, la cantidad de consumo, vía de administración, su uso, reacciones negativas y uso de algún ritual.

Concluido el cuestionario a través de entrevistas personalizadas y descritas las plantas utilizadas, se obtenía la fotografía y se colectaron muestras etiquetadas con el nombre local identificado por la comunidad, para luego realizar las comparaciones y la identificación taxonómica. La nomenclatura taxonómica de familias, géneros y especies de las plantas se realizó mediante las colecciones de Europeana. (Europeana, 2024) y la base de datos TROPICOS. (Trópico, 2024) Las especies se identificaron utilizando el libro plantas medicinales de la sierra del Ministerio de Salud de Ecuador. (Salud Publica, 2017), el libro de plantas medicinales en la subregión Andina. (Andino de Salud & Hipolito Unanue, 2014) y la Enciclopedia de las Plantas útiles del Ecuador. (de la Torre, Navarrete, Muriel, Macía, & Balslev, 2008).

Para el análisis de la información se tabuló una base de datos, donde quedaron recogidas las variables del estudio. Se verificaron los datos a través de un sistema de doble digitación eliminando con ello los posibles errores. Para la elaboración de las tablas y el análisis descriptivo de las variables se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 24.

Resultados y discusión

Como se observa en la Tabla 1 el sexo femenino sobresalió con 218 para un 57%, el nivel de estudio primario fue mayor con 261 personas con 74% y el estado civil casado obtuvo 179 para un 52%.

Tabla 1

Características sociodemográficas según sexo, nivel de estudio y estado civil

Sexo			Nivel de estudio			Estado civil		
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Opción	Frecuencia	Porcentaje	Opción	Frecuencia	Porcentaje
	a	e		a	e		a	e
Masculino	170	43%	Primaria	261	74 %	Soltero	61	18 %
			Secundaria	60	12 %	Casado	179	52 %
Femenino	218	57%	Universitario	67	14 %	Unión de hecho	62	18 %
						Divorciado	41	12 %
Total	388	100%		388	100%		388	100%
			Edad		Rango 20- 65 años			

En la Tabla 2 se muestran los resultados del conocimiento de las plantas medicinales donde el grupo de edad de 51 a 65 años del sexo femenino con 100 mujeres presento un 26% superando a los demás grupos y a los del sexo masculino con 20%.

Tabla 2

Conocimiento de las plantas medicinales según el sexo y el rango de edad

Grupos de edad	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
20 a 35 años	43	11%	49	13%
36 a 50 años	49	12%	69	18%
51 a 65 años	78	20%	100	26%
Total	170	43%	218	57%

Entre las plantas medicinales más utilizadas por la población descritas en la Tabla 3 tenemos con un 28.3 % a la manzanilla, seguido del eucalipto con 25.7 %, la santa maría con 24,2 % y la hierba luisa con 23,8 %, se identificaron 35, pero debido a la extensión del trabajo se resumieron a 11 especies de acuerdo a su nombre común aportado por los pobladores divididas en 10 familias que no era de su conocimiento, entre las familias a las cuales pertenecen las especies se encontró con mayor representación la Asteraceae con 3.

Las hojas fueron la parte de las plantas más utilizadas por la población estudiada, la forma de preparación principal fue la infusión y la vía de administración más empleada fue la oral; entre las reacciones adversas más frecuentes se encuentran los trastornos digestivos caracterizados por malestar estomacal, náuseas, diarrea y vómitos por consumo excesivo además de no recomendar su uso en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y en niños menores de 2 años.

La dosis y el tiempo de uso varía según la afección tratada que va de 1 a 3 veces por día. No se reportaron el uso de rituales para la aplicación de plantas medicinales en las comunidades rurales de Babahoyo.

Tabla 3

Especies de plantas utilizadas

Nº	NOMBRE COMÚN – CIENTIFICO	REACCIONES ADVERSAS	PARTE USADA	MÉTODO DE PREPARACIÓN	DE DOSIS Y TIEMPO DE USO	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	USO APLICACIONES	% DE USO
	<i>(Familia que pertenece)</i>					TRACCIÓN		
1	Hierba Luisa (Caña Santa) Cymbogobon (Gramináceas)	Dosis toxica a + 2288mg/kg, Gastritis, malestar estomacal	Hojas y tallos	Infusión	30 grs. de hojas por cada litro de agua. Tomar una taza caliente después de cada comida	Vía oral	Propiedades digestivas, antiespasmódicas y carminativas, tranquilizante, ansiedad, hipotensor	23,8
2	Eucalipto Eucalyptus globulus (Labill.) (Myrtaceae)	Gastritis, malestar estomacal, acidez estomacal, y en casos graves, úlceras	Hojas y ramas	Cocción, Infusión, Emplasto, Pomada, Ungüento, Té, Vaporización, Agua aromática	1 a 3 al día, hasta por 15 días	Vía oral, vía inhalatoria, vía tópica	Asma, gripe, bronquitis, congestión nasal, Dolor de garganta, Inflamación de garganta, Dolor o presión del pecho. Afecciones respiratorias en general	25,7

3	Manzanilla Chamomilla recutita (Asteraceae)	No aplicar en forma de baños en caso de heridas abiertas, afecciones de la piel extensas, inflamaciones	Capítulos florales, hojas, ramas	Infusión	Infusión: 3 g en 150 mL de agua, 3-4 veces al día. Extracto líquido (1:2, etanol 50%): 3-6 ml/día.	Vía oral	antiinflamatoria, espasmolítico, antiulcerosa, carminativa, digestiva, bactericida, fungicida y sedante suave	28,3
4	Cebolla Allium fistulosum L (Amaryllidaceae)	malestar estomacal, gases, hinchazón abdominal y molestias digestivas en algunas personas,	bulbo de cebolla	Decocción Tintura	Al 5% tres o más veces al día. Tintura: De 20 a 35 gotas, 3 veces al día. Zumo: Aplicado en forma de fricciones sobre el cuero cabelludo, con jugo fresco o tintura alcohólica	Vía oral, tópica	Alivia rápidamente las afecciones de las vías respiratorias altas y es eficaz contra la tos, es desinfectante en las afecciones del tracto digestivo y elimina los parásitos intestinales. Es moderadamente diurética e hipoglucemiante, machacada alivia	17,8

también las picaduras

de los insectos

5	Cedrón Aloysia citriodora Palau (Verbenaceae)	Irritación en el estómago, No se recomienda durante el embarazo y la lactancia.	Hojas y flores	Infusión	Las hojas y zumo de las flores en infusión, 15 gramos para un litro de agua (una cucharada sopera por taza de agua), tres veces al día	Vía oral	Digestivo y sudorífico, carminativo y espasmolítico, a combatir dolores del estómago y de los intestinos, especialmente de origen nervioso. decaimiento general, histerismo y abatimiento nervioso. se usa en espasmos gastrointestinales y dolores menstruales	y 18,1
---	---	---	----------------	----------	--	----------	---	--------

6	Jengibre Zingiber officinalis (Zingiberaceae)	No tomar dosis diarias de extracto de polvo superiores a 2 g. Dosis superiores de unos 6 g. diarios pueden producir úlcera o gastritis, hepatotóxica	Rizoma o raíz	Infusión, decocción, tintura	Decocción de 3g/taza; hervir 5 minutos; tres tazas al día, entre comida. Tintura (1:5): 50 gotas, una a tres veces al día, en forma de fricciones o diluida al 5%, para gargarismos	Vía oral	Protector del hígado y colágeno, antiemética, afrodisíaco, estimulantes y carminativas, antiulceroso, sialágeno, espasmolítico, antitusivo, expectorante	19,1
7	Llantén mayor Plantago major L. (Plantaginaceae)	Náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, hipersensibilidad y dermatitis.	Hojas y raíces	Infusión, cocimiento	cocimiento 100 g. de hojas de llantén seco y desmenuzado por litro de agua	Vía oral	Antibacteriana, calma la tos y fluidifica la mucosidad, afonía y ronquera, Antidiarreico, antiinflamatorio	21,8

	Salvia	Sobredosis	Hojas	Infusión	1 o 2 cucharaditas de	Vía oral	relajante	y 15,5
		(más de 15 g			hojas en 1/4 de litro		antiespasmódica,	
	Salvia officinalis L	de hoja de			de agua		antiséptico, colerética,	
	(Lamiaceae)	Salvia por					estrogénica,	
		dosis) o de uso					expectorante,	
		prolongado:					analgésico	
		alucinaciones						
		intensas y						
		debilitantes						
8	Sábila	1 g/día	Gel o pulpa	Infusión	1 a 3 veces al día	Vía oral	Regenerador de	16,9
	Aloe vera	durante	de las hojas				tejidos,	
	(Liliaceae)	varios días u					astringente,	
		8 g/día.					hiperglucemia,	
		Efecto					hiperlipemias,	
		gastrointestinal					estreñimiento,	
		l,						
		dérmico,						
		genotóxico y						
		teratógeno						
8	Caléndula	Somnolencia	Flores	Infusión	Infusión: 2g/taza, 2-	Vía oral	antiflogística,	18,2
	Caléndula officinalis	y respiración		Tópico	3 veces al día.		antiséptica,	
		lenta					antiespasmódica,	

(Asteraceae)

Vol.37, julio-diciembre 2025
pp. 66-83

astringente,
diaforética,
antibacteriana,
cicatrizante,
antiinflamatoria,
emenagoga e
inmunomodulador

10	Coco Cocos (Areacaceae)	No reporta	Agua del fruto	Infusión		Vía oral	Diurético	19,6
	nucifera L							
11	Santa María Tanacetum parthenium (Asteraceae)	No se recomienda en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, en pacientes con alergia a la ambrosía.	Planta entera	Infusión	Infusión: 3 g/250 ml de hojas y flores secas. Beber una taza, tres veces al día.	Vía oral	Antihelmíntico, dolor de cabeza y promover la cicatrización de heridas. antiinflamatorias, cardiotónicas, antiespasmódicas, antitumorales y emenagogas	24,2

Discusión

Entre los resultados de esta investigación se constató que las mujeres conocen más que los hombres de las propiedades y usos de las plantas medicinales, así como de sus formas de preparación con 57% por su función protectora y cuidadora de la familia, además de los grupos de edades de 51-65 años y el nivel de estudios primarios lo cual coincide con el estudio realizado en Lima por Crisostomo y Quispe. (Crisostomo & Quispe, 2024) De manera específica la manzanilla fue la planta medicinal más utilizada con un 28,3% además de poseer los usos ya mencionados en nuestro estudio también presenta beneficios dentro del ámbito medicinal como antiespasmódico, carminativo, diaforético y tónico los cuales probablemente no fueron mencionados dado que la población estudiada no posee el grado técnico de uso de estos términos, le continua el eucalipto con 25,7 %, la santa María con 24,2 y la hierba Luisa con 23,7% ,todas ellas con beneficios que curativos y propiedades que no son conocidas por la población; resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Remache, Quisiguiña, Arias, Cabezas y Cevallos. (Remache, Quisiguiña, Arias, Cabezas, & Cevallos , 2024)

Otra investigación realizada por Gallegos y colaboradores sobre plantas medicinales en la Provincia de Los Ríos durante el año 2021 obtuvieron como especies de mayor consumo el siguiente orden: eucalipto, limón, manzanilla y llantén, lo cual tiene correspondencia con los resultados de nuestra investigación en más de un 50 % si tenemos en cuenta que ellos solo se limitaron a estudiar las plantas usadas en afecciones respiratorias. (Gallegos, Castro, Mazacon, Salazar, & Zambrano, 2021)

De igual manera, investigadores mexicanos sostuvieron que, con el incremento de la edad, las personas aumentan el conocimiento y uso de las plantas medicinales ,destacando como la parte más empleada de la planta a las hojas, lo que coincide con diversos estudios etnobotánicos en los cuales esta parte de las plantas es la más utilizada y el método más común de preparación es la infusión seguido del cocimiento, claro que debemos recordar que la forma de preparación de la planta medicinal está ligada de acuerdo con la condición específica a tratar. (Martínez, Roque, Criollo, & Recino, 2017)

Al consultar sobre la obtención de conocimientos sobre el uso de plantas medicinales, se encontró que los conocimientos adquiridos provenían de sus familiares, de vecinos o amigos, curandero o chaman, proveniente de médicos y finalmente de comerciante, muy arraigado a sus costumbres y tradiciones es decir que el conocimiento sobre el uso de plantas medicinales es transmitido por los miembros de la familia de generación en generación. La mayoría de los consultados, alegó no conocer las contraindicaciones, toxicidad, riesgos o advertencias, tal como las posibles interacciones con los medicamentos convencionales; refirieron, que es común que se recomiende el uso de determinada planta a familiares y vecinos, se observó que, a pesar de alegar un conocimiento empírico sobre las formas de preparación de las plantas, no se especifica con exactitud, como elaborar los remedios tradicionales, aspecto importante para obtener los resultados terapéuticos esperados. (Moya Jiménez , 2018)

Se ha planteado que existe una percepción errónea en la población sobre la inocuidad de los productos a base de plantas medicinales. Estudios han demostrado que: En los últimos años, el consumo de plantas medicinales ha experimentado un notable incremento y se ha comprobado su eficacia en el tratamiento de ciertas enfermedades. Sin embargo, más del 60% de los adultos mayores en países desarrollados como Estados Unidos que consumen productos herbales o naturistas, no informan a sus médicos sobre este consumo, creyéndolos inocuos, lo cual representa un riesgo relevante para su salud. Es muy probable que este mismo problema esté presente también en la ciudad de Babahoyo. Entre 2015 y 2019 se han registrado 27,595 casos de intoxicaciones en Ecuador, de los cuales el 2.4% se debieron a plantas tóxicas o a algunos de sus componentes. Para abordar esta situación: El Ministerio de Salud Pública y el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIATOX) de Ecuador trabajan juntos para promover protocolos y herramientas con evidencia científica que fortalezcan el conocimiento en toxicología, enfocándose en la prevención, diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones. Es necesaria una mayor divulgación y educación a la población sobre las propiedades, formas de preparación, contraindicaciones, toxicidad e interacciones medicamentosas de las plantas medicinales. Fomentar el cultivo de plantas medicinales en los patios de las comunidades puede contribuir al desarrollo sostenible y a la sensibilización sobre la protección del medio ambiente. (Cadena, 2023)

Conclusiones

Las plantas medicinales más utilizadas por las comunidades rurales de Babahoyo fueron la manzanilla (*Chamomilla recutita*) con 28,3%, eucalipto (*Eucalyptus globulus*) con 25,7%, santa María (*Tanacetum parthenium*) con 24,2% y Hierba Luisa (*Cymbogobon citratus*) para el 23.8%. Enfermedades y síntomas digestivos, respiratorios, musculoesqueléticas, nerviosas y genitourinarias fueron más beneficiadas con el uso de plantas medicinales. Las hojas fueron la parte más aprovechadas por la población.

La infusión fue la forma de preparación de mayor uso.

El consumo de las plantas fue de 1 a 3 veces al día con mayor frecuencia.

De acuerdo a su uso los más señalados fueron expectorantes, digestivos, antiinflamatorios, antiespasmódico, sedante y diurético

La vía oral fue la que se utilizó con mayor por ciento.

Las reacciones negativas o adversas más señaladas fueron los trastornos digestivos caracterizados por malestar estomacal, náuseas, diarrea y vómitos por consumo excesivo además de no recomendar su uso en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y en niños menores de 2 años. No se reportaron rituales con el uso de plantas medicinales.

Referencias bibliográficas

Andino de Salud, O., & Hipolito Unanue, C. (2014). *Plantas medicinales de la Subregión Andina*. Lima: ORAS – CONHU.

Cadena, D. (2023). *Caracterización de intoxicaciones por plantas en Ecuador en el periodo 2015-2019*. Quito: Universidad Central del Ecuador.

Crisostomo, C., & Quispe, L. (2024). *Estudio etnofarmacológico de las plantas medicinales con mayor uso para tratar enfermedades digestivas en los pobladores de la Comunidad de Chiara, Distrito de Combapata, Canchis, Cusco, octubre, 2023*. Lima: UMA. Recuperado el 6 de Mayo de 2024, de <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2028/TESIS%20CRISOSTOMO-QUISPE.pdf?Sequence=1>

De la Torre, L., Navarrete, H., Muriel, P., Macía, M., & Balslev, H. (2008). *Enciclopedia de las Plantas Útiles del Ecuador*. Quito: Herbario QCA de la Escuela de Ciencias Biológicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Escamilla, B., & Moreno, P. (2015). *Plantas medicinales de La Matamba y El Piñonal, municipio de Jamapa, Veracruz*. Veracruz: Instituto Literario de Veracruz, S.C.

Europeana, C. (6 de Mayo de 2024). *europaena*. Obtenido de <https://www.europeana.eu/es/search?query=plantas%20medicinales>

Figueroa, K. (2023). *Conoce algunas de las diferencias principales entre la medicina alternativa y la tradicional*. Milagro: UNEMI.

Gallegos, M., Castro, A., Mazacon, M., Salazar, L., & Zambrano, M. (2021). *Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos – Ecuador*. UTB. Babahoyo: Zenodo. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5507565>

Geck, S., M., Niizawa, C., Berger, M., Casu, L., Heinrich, M., & Leonti, M. (2020). herbaria tradicional en Mesoamérica: hacia su base de evidencia para mejorar la cobertura universal de salud. *Fronteras en farmacología*, 541133.

Martínez, Y., Roque, Y., Criollo, A., & Recino, U. (2017). Uso de plantas medicinales con efecto antiinflamatorio en el consultorio #34, Sagua la Grande, Cuba. *Revista Eugenio Espejo*. Recuperado el 1 de Junio de 2024, de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4007>

Moya Jiménez, E. (2018). *“USO DE plantas medicinales como analgésicoantiinflamatorio en la parroquia marcos espinel del Cantón Santiago De Pillaro*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 2 de Mayo de 2024, de [Users/UTB/Desktop/EVELIN-MOYA- TESIS.pdf](#)

Maldonado, C., Paniagua, N., Bussmann, R., Zenteno, F., & Fuentes, A. (2020). La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). *Ecología en Bolivia* 55, 1-5.

Marinoff, M., Martínez, J., & Urbina, M. (2009). Precauciones en el empleo de plantas medicinales. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 184-87.

Montalvan, E. (2017). *Contribución al estudio de plantas tóxicas del Ecuador que provocan efectos adversos en la salud humana*. Machala: Machala : Universidad Técnica de Machala.

Remache, D., Quisiguiña, J., Arias, N., Cabezas, N., & Cevallos, D. (2024). *Uso tradicional de las Plantas Medicinales, por la Población del Cantón Patate, Provincia de Tungurahua, Ecuador*. Petate: Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10434

Salud Publica, M. (2017). *IMPLEMENTACIÓN DE HUERTOS MEDICINALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN*. Quito: MSP.

Salud(OMS), O. M. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*.

Trópico, H. (7 de mayo de 2024). *Trópico-Home*. Obtenido de <https://www.tropicos.org/home>