



Factores asociados al uso de plantas medicinales en las gestantes, 2019

Factors associated with the use of medicinal plants in the pregnancy, 2019

Sánchez-Yactayo, Marisol¹, Vallejos-Gamboa, José², Huaccho-Rojas, Juan³

¹ Facultad de Obstetricia, Universidad Privada Sergio Bernales, Lima, Perú.

² Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.

³ Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Centro de Investigación de Medicina Tradicional y Farmacología, Lima, Perú.

^a Último grado alcanzado.

Recibido: 15/5/2020 Aprobado: 1/6/2020

RESUMEN

Objetivos. Determinar los factores asociados al uso de plantas medicinales en gestantes del Hospital Rezola de Cañete en el año 2019. **Materiales y métodos.** Diseño no experimental, tipo básico, nivel correlacional- transversal, método inductivo; la muestra estuvo conformada por 335 gestantes del Hospital Rezola de Cañete atendidas en el consultorio de ginecoobstetricia y a quienes se le aplicó la encuesta. **Resultados.** El 88,4% de las gestantes usaron plantas medicinales; el 11,6% no usó plantas medicinales. Entre los factores socioculturales y obstétricos referentes al uso de plantas medicinales se encuentra la edad ($p=12,41$); el grado de instrucción ($p=12,35$); el número de gestaciones previas ($p=27,63$); el lugar de nacimiento ($p=5,09$). El factor no asociado fue el lugar de procedencia ($p=3,676$). Las plantas más usadas fueron la manzanilla 95%; el anís 65%; el té 58%; la hierba luisa 51%, y la malva 33%. **Discusión.** La mayoría de las gestantes del Hospital Rezola de Cañete que usaron plantas medicinales manifestaron resultados favorables y no observaron complicación alguna.

Palabras clave: Mujeres embarazadas; Plantas medicinales; Fitoterapia.

ABSTRACT

Objective. To determine the factors associated with the use of medicinal plants in pregnant women at the Rezola Hospital in Cañete in the year 2019. **Materials and methods.** Non-experimental design, basic type, correlational-cross-sectional level, inductive method; the sample was conformed by 335 pregnant women from the Rezola de Cañete Hospital attended in the office of gynecology and obstetrics and to whom the survey was applied. **Results.** 88.4% of the pregnant women used medicinal plants; 11.6% did not use medicinal plants. Among the sociocultural and obstetric factors related to the use of medicinal plants are age ($p=12.41$); education level ($p=12.35$); the number of previous pregnancies ($p=27.63$); place of birth ($p=5.09$). The non-associated factor was the place of origin ($p=3.676$). The most used plants were chamomile 95%; aniseed 65%; tea 58%; lemon verbena 51%, and mallow 33%. **Discussion.** Most of the pregnant women from the Rezola Hospital in Cañete who used medicinal plants showed favorable results and did not observe any complications.

Key words: Pregnant women; Medicinal plants; Phytotherapy.

Información del artículo

Correspondencia

Huaccho-Rojas, Juan
juanhuaccho1201@gmail.com
962 330 501

Conflictos de interés

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

Citar como: Sánchez-Yactayo M, Vallejos-Gamboa J, Huaccho-Rojas J. Factores asociados al uso de plantas medicinales en las gestantes, 2019. Rev Peru Med Integrativa. 2020; 5(2):61-7

INTRODUCCIÓN

La utilización de la medicina tradicional en los últimos años ha adquirido relevancia económica, social y en políticas de salud. Esto se debe a que a menudo es el único modo de tratamiento accesible y económicamente factible para la población a nivel global ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el impacto que en la actualidad presenta la medicina tradicional, ya que se estima que un 80% de la población a nivel mundial utiliza estos recursos para satisfacer las necesidades de atención primaria de salud. Para muchas personas, estas prácticas constituyen la principal fuente de atención sanitaria, por no ser la única; otro motivo es la facilidad con la que puede ser adquirida por los hogares y su aceptación en la cultura de diversas comunidades ^(2, 3). Lamentablemente, aunque el uso y demanda de plantas medicinales ha aumentado de forma general, el aumento en la cantidad, calidad y la accesibilidad de la evidencia clínica para respaldar su seguridad y eficacia no ha estado a la par ⁽⁴⁾.

Una de las poblaciones que ha presentado alta frecuencia del uso de plantas medicinales son las mujeres gestantes. En Asia, el 47,01% de mujeres gestantes usaron al menos una hierba medicinal durante su embarazo. En África, el 48,6% de gestantes usa medicina herbal durante el embarazo actual ^(5,6). En Europa y América se encontró que el 29,3% de mujeres gestantes encuestadas usaban hierbas medicinales, de los cuales no todas presentaban información que evidencie que su consumo sea seguro para la gestante y/o el feto ⁽⁷⁾.

La forma de uso de las plantas medicinales por parte de las gestantes, usualmente se realiza por preparación y toma de infusiones, aunque también se puede observar a través de baños, cremas y otras presentaciones. Se usa para malestares generales (náuseas, vómitos, dolor abdominal, disnea, flatulencias, frío) o indicaciones más específicas (resfríos comunes, acelerar el trabajo de parto, prevenir la hiperbilirrubinemia neonatal, mejorar la inteligencia del neonato, entre otros) ^(6, 7, 8).

El uso de las plantas medicinales puede ser beneficioso o contraproducente en nuestra salud, el problema es la insuficiente información científica sobre los principios activos y la actividad terapéutica de estas plantas ⁽⁶⁾. En el primer trimestre del embarazo consumen con mayor frecuencia plantas medicinales, siendo este período en el que el desarrollo del feto es más sensible a la influencia de factores ambientales pudiendo la presencia de estos afectar su desarrollo normal. Este hecho unido a las diferentes propiedades de los metabolitos activos de las plantas, puede influir en la aparición de trastornos como la teratogénesis, citotoxicidad, genotoxicidad y otros ^(9,10).

El objetivo del estudio fue identificar las plantas más usadas entre las gestantes, frecuencia de uso, forma de utilización, motivo de uso y período gestacional en el que es más usada. Con la presente investigación se buscará brindar un aporte de estudio a las gestantes, puesto que a menudo usan plantas medicinales de manera indiscriminada por la percepción de que son naturales y, en algunos casos, de no tomar debidas precauciones pueden ser perjudiciales para la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal analítico, realizado en una población de gestantes mayor de 35 semanas de edad gestacional, atendidas en el consultorio externo de obstetricia del Hospital Rezola de Cañete. La encuesta se aplicó en el periodo comprendido entre los meses de julio a diciembre del año 2019. Se incluyeron a las usuarias que acudieron a su control prenatal, de 18 a más edad, previo consentimiento informado. Se excluyeron a las pacientes extranjeras, quienes no hablaban castellano y aquellas que presentaban problemas psiquiátricos.

El tamaño muestral se definió mediante la fórmula de cálculo de tamaño para poblaciones finitas de mujeres gestantes del Hospital Rezola de Cañete en el año 2019 y, con una precisión de 5%, se obtuvo un resultado de 332 gestantes, la selección se realizó mediante muestreo no probabilístico, conveniencia.

Los datos se recolectaron mediante una encuesta validada por expertos en el área de la medicina tradicional y en el área de obstetricia, además se aplicó una prueba piloto. Este instrumento está estructurado considerando factores socioculturales, obstétricos y prácticas en el uso de plantas medicinales: uso de plantas medicinales, tabla cruzada - bivariado para la edad, frecuencia, presentación, forma de uso, motivo de uso, trimestre de gestación, complicaciones y resultado con las diferentes plantas medicinales.

Para el análisis, los investigadores elaboraron una base de datos mediante el programa estadístico IBM Statistics SPSS versión 25.0. Se empleó estadística descriptiva y estadística inferencial a fin de que los resultados se presentan en tablas de frecuencias y gráficos para el análisis e interpretación. Previamente, el protocolo fue revisado y aprobado por las áreas correspondientes de investigación y ética de la Universidad Privada Sergio Bernales.

Finalmente, al ser un estudio tipo encuesta, la principal limitación radica en la capacidad de memoria episódica o conceptual de cada participante al responder las preguntas del cuestionario; que el encuestado acepte participar, además del correcto llenado de la ficha de recolección de

datos, evitar el sesgo de no respuesta y a considerar sería el efecto causado en el recién nacido, en gestantes que usaron plantas medicinales en el tercer trimestre.

RESULTADOS

Se evaluaron a 335 pacientes de consulta externa, en un rango de edad entre 18 a 45 años, entre ellas, las de 26 a 35 años (42,09%) usa plantas medicinales. La mayor parte de las encuestadas procedían de Cañete (74,3%), de los cuales el 64,18% usa plantas medicinales. El 46,9% tenían secundaria completa, pero solo el 42,99% (n= 144) usa plantas medicinales; el 71,9% procede del área rural, de ellos, el 65,07% (n= 218) usa plantas medicinales (Tabla 1).

Tabla 1. Uso de plantas medicinales en las gestantes de un hospital peruano 2019, según edad, grado de instrucción, lugar de procedencia y lugar de nacimiento

Características sociodemográficas		Uso de plantas medicinales		Total
Edad		No	Sí	
18-25	N	26	111	137
	%	7,76	33,13	40,9
26-35	N	11	141	152
	%	3,28	42,09	45,37
36-45	N	2	44	46
	%	0,6	13,13	13,73
Grado Instrucción		No	Sí	
Primaria incompleta	N	0	13	13
	%	0	3,88	3,9
Primaria completa	N	3	12	15
	%	0,9	3,58	4,48
Secundaria incompleta	N	5	50	55
	%	1,49	14,93	16,42
Secundaria completa	N	13	144	157
	%	4,39	42,99	46,9
Superior incompleta	N	12	38	50
	%	3,58	11,34	14,9
Superior completa	N	6	39	45
	%	1,79	11,64	13,4
Lugar de procedencia		No	Sí	
Urbana	N	16	78	94
	%	4,78	23,28	28,1
Rural	N	23	218	241
	%	6,87	65,07	71,9
Lugar de nacimiento		No	Sí	
Cañete	N	34	215	249
	%	10,15	64,18	74,3
Lima	N	4	36	40
	%	1,19	10,75	11,9
Otros	N	1	45	46
	%	0,3	13,43	13,7

Se observa que durante toda la gestación usaron con más frecuencia la manzanilla 67,02%; anís 69,27%; té 68,02%, y hierba luisa 54,67%, a diferencia de la malva que el 93,81% usa en el tercer trimestre (Tabla 2). Entre las gestantes con 1 – 3 gestaciones previas, el 54,93% (n= 184) usa plantas medicinales. El 42,7 % (n= 143) usaron de 2 a 3 plantas medicinales diferentes durante la gestación, se aprecia que la frecuencia de uso de plantas medicinales es de 2 a 3 veces a la semana (Tabla 2).

Tabla 2. Uso de plantas medicinales en las gestantes de un hospital peruano 2019, según el número de gestaciones

Número de gestaciones previas		Uso de plantas medicinales		Total
		No	Sí	
0 gestaciones	N	20	47	67
	%	5,97	14,03	20,0
1-3 gestaciones	N	16	184	200
	%	4,78	54,93	59,7
4 a más gestaciones	N	3	65	68
	%	0,9	19,4	20,3
Total	N	39	296	335
	%	11,64	88,36	100

Con respecto a las plantas más usadas por las gestantes encuestadas, se encontró que la manzanilla fue la planta más usada con 95 % (n= 282); anís 65 % (n=192); té 58% (n= 172); hierba luisa 51% (n= 150); malva 33% (n= 97); linaza 28% (n= 83); sábila 24% (n= 72), y otras con menor frecuencia de uso, entre las que se encuentra: el llantén 24% (n= 71); muña 23% (n= 67); menta 16% (n= 47); ruda 13% (n= 38); jengibre 5% (n= 16); romero 4% (n= 12); orégano 4% (n= 11); apio 3% (n= 10); albahaca 3% (n= 9); perejil 2% (n= 7), y estevia 2% (n= 5) (Tabla 3).

Tabla 3. Uso de plantas medicinales según trimestre de la gestación en las gestantes de un hospital peruano 2019

Trimestre de gestación		Manzanilla	Anís	Té	Hierba luisa	Malva
Primer trimestre	N	36,00	19,00	26,00	17,00	1,00
	%	12,77	9,90	15,12	11,33	1,03
Segundo trimestre	N	33,00	25,00	18,00	36,00	4,00
	%	11,70	13,02	10,47	24,00	4,12
Tercer trimestre	N	24,00	15,00	11,00	15,00	91,00
	%	8,51	7,81	6,40	10,00	93,81
Toda la gestación	N	189,00	133,00	117,00	82,00	1,00
	%	67,02	69,27	68,02	54,67	1,03
Total	N	282,00	192,00	172,00	150,00	97,00
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabla 5. Presentación, forma de uso y motivo de uso de plantas medicinales en las gestantes de un hospital peruano, 2019

Plantas Medicinales más comunes		Presentación		Formas De Uso					Motivo De Uso							Número de gestación			
		Plantas ** medicinales	Filtrante	Infusión	Baños medicinales	Otros	Náuseas/vómitos	Digestivo	Frio	Gripe	Agrado	Relajante	Desinfla- mante	Inducir el T,P	Otros	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Toda La gestación
Manzanilla <i>Chamaemelum nobile</i>	N	152,00	130,00	273,00	5,00	4,00	18,00	73,00	13,00	20,00	89,00	65,00	1,00	0,00	3,00	36,00	33,00	24,00	189,00
	%	53,90	46,10	39,81	1,77	1,42	6,38	25,78	4,61	7,09	31,56	23,05	0,35	0,00	1,06	12,77	11,70	8,51	67,02
Anís <i>Pimpinella anisum</i>	N	99*	93,00	190,00	1,00	1,00	7,00	95,00	14,00	4,00	70,00	1,00	0,00	0,00	1,00	19,00	25,00	15,00	133,00
	%	51,6*	48,44	98,96	0,52	0,52	3,65	49,48	7,29	2,08	36,46	0,52	0,00	0,00	0,52	9,90	13,02	7,81	69,27
Té*** <i>Camellia sinensis</i>	N	23,00	149,00	171,00	0,00	1,00	8,00	26,00	14,00	4,00	117,00	3,00	0,00	0,00	0,00	26,00	18,00	11,00	117,00
	%	13,30	86,63	99,42	0,00	0,58	4,66	15,11	8,14	2,33	68,02	1,74	0,00	0,00	0,00	15,12	10,47	6,40	68,02
Hierba Luisa <i>Aloysia citrodora</i>	N	143,00	7,00	146,00	0,00	4,00	1,00	29,00	12,00	6,00	99,00	2,00	0,00	0,00	1,00	17,00	36,00	15,00	82,00
	%	95,33	4,67	97,33	0,00	2,67	0,67	19,33	8,00	4,00	66,00	1,33	0,00	0,00	0,67	11,33	24,00	10,00	54,67
Malva <i>Malva sylvestris</i>	N	97,00	0,00	7,00	89,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	5,00	13,00	21,00	55,00	1,00	1,00	4,00	91,00	1,00
	%	100,00	0,00	7,22	91,75	1,03	0,00	1,03	1,03	0,00	5,15	13,40	21,65	56,70	1,03	1,03	4,12	93,81	1,03
LINAZA <i>Linum usitatissimum</i>	N	83*	0,00	60,00	0,00	23,00	1,00	4,00	28,00	5,00	29,00	1,00	0,00	0,00	13,00	12,00	19,00	13,00	39,00
	%	100*	0,00	72,30	0,00	27,70	1,20	4,80	33,70	6,00	34,90	1,20	0,00	0,00	15,70	14,50	22,90	15,70	47,00
SABILA <i>Aloe vera</i>	N	72,00	0,00	10,00	1,00	61,00	1,00	11,00	2,00	1,00	5,00	0,00	14,00	0,00	38,00	13,00	24,00	21,00	14,00
	%	100,00	0,00	13,90	1,40	84,70	1,40	15,30	2,80	1,40	6,90	0,00	19,40	0,00	52,80	18,10	33,30	29,20	19,40
LLANTEN <i>Plantago major</i>	N	71,00	0,00	5,00	46,00	20,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	7,00	36,00	17,00	8,00	1,00	8,00	57,00	5,00
	%	100,00	0,00	7,00	64,80	28,20	0,00	1,40	0,00	1,40	1,40	9,90	50,70	23,90	11,30	1,40	11,30	80,30	7,00
MUÑA <i>Minthostachys mollis</i>	N	67,00	0,00	66,00	0,00	1,00	4,00	22,00	5,00	1,00	34,00	0,00	0,00	0,00	1,00	9,00	25,00	4,00	29,00
	%	100,00	0,00	98,50	0,00	1,50	6,00	32,80	7,50	1,50	50,70	0,00	0,00	0,00	1,50	13,40	37,30	6,00	43,30
MENTA <i>Mentha</i>	N	47,00	0,00	41,00	1,00	5,00	14,00	11,00	3,00	2,00	8,00	3,00	0,00	1,00	5,00	17,00	10,00	5,00	15,00
	%	100,00	0,00	87,20	2,10	10,60	29,80	23,90	6,40	4,30	17,00	6,40	0,00	2,10	10,60	36,20	21,30	10,60	31,90
RUDA <i>Ruta graveolens</i>	N	38,00	0,00	7,00	8,00	23,00	6,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	0,00	0,00	22,00	17,00	12,00	5,00	4,00
	%	100,00	0,00	18,40	21,10	60,50	15,80	10,50	2,60	5,30	5,30	2,60	0,00	0,00	57,90	44,70	31,60	13,20	10,50
JENGIBRE <i>Zingiber officinale</i>	N	16,00	0,00	4,00	0,00	12,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,00	3,00	9,00	3,00	1,00
	%	100,00	0,00	25,00	0,00	75,10	0,00	6,30	0,00	6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	87,50	18,80	56,30	18,80	6,30
ROMERO <i>Salvia rosmarinus</i>	N	12,00	0,00	9,00	3,00	0,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	2,00	9,00	1,00	1,00	1,00
	%	100,00	0,00	75,00	25,00	0,00	33,40	16,70	8,30	8,30	8,30	8,30	0,00	0,00	16,70	75,00	8,30	8,30	8,30
ORÉGANO <i>Origanum vulgare</i>	N	11,00	0,00	9,00	0,00	2,00	2,00	6,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	0,00	4,00	2,00	3,00	2,00
	%	100,00	0,00	81,80	0,00	18,20	18,20	54,50	0,00	0,00	9,10	0,00	0,00	18,20	0,00	36,40	18,20	27,30	18,20
APIO <i>Apium graveolens</i>	N	10,00	0,00	6,00	0,00	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	4,00	2,00	3,00	1,00	4,00
	%	0,00	0,00	60,00	0,00	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	40,00	20,00	30,00	10,00	10,00
ALBACA <i>Ocimum basilicum</i>	N	8,00	1*	2,00	1,00	6,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	7,00	6,00	1,00	1,00	1,00
	%	88,90	11,1*	22,20	11,10	66,60	11,10	0,00	0,00	0,00	11,10	0,00	0,00	0,00	77,80	66,70	11,10	11,10	11,10
PEREJIL <i>Petroselinum crispum</i>	N	7,00	0,00	1,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	6,00	0,00	4,00	2,00	1,00
	%	100,00	0,00	14,30	0,00	85,70	0,00	0,00	0,00	0,00	14,30	0,00	0,00	0,00	85,70	0,00	57,10	28,60	14,30
ESTEVIA <i>Stevia rebaudiana</i>	N	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	2,00
	%	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	20,00	0,00	40,00

Semillas (*). Planta entera, sin especificar la parte usada (**). Incluye té verde y té negro (***)

Tabla 6. Resultados favorables y complicaciones del uso de plantas medicinales en las gestantes de un hospital peruano 2019

RESULTADOS		Manzanilla	Anís	Té	Hierba luisa	Malva
Favorable	Sí	97,87	97,92	97,09	99,33	94,85
	No	2,13	2,08	2,91	0,67	5,15
Complicaciones	Sí	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00
	No	1,00	0,99	0,99	0,99	1,00

Las cinco plantas medicinales más utilizadas fueron: (presentación, forma de uso y motivo uso), la manzanilla como planta entera (53,90%), en infusión (96,81%) con un agrado de 31,56%. El anís como semilla (51,56%), en infusión (98,96%) con un agrado de 36,46%. El té como filtrante (86,3%), en infusión (99,42%), con un agrado de 68,02%. La hierba luisa como planta entera (95,33%), en infusión (97,33%), con un agrado de 68,02%. La malva como planta entera (100%), en baños medicinales (91,75 %), para inducción de trabajo de parto con 56,70% (Tabla 5).

Gestantes que usaron las plantas medicinales y obtuvieron resultados esperados: la manzanilla (97,87% de las encuestadas); anís (97,92%); té (97,09%); hierba luisa (99,33%), y malva (94,85%). En cuanto a presencia de efectos adversos o no deseados derivados del consumo de las plantas medicinales, no se registró algún efecto nocivo de la manzanilla en el 1% de la población; con el anís hubo reporte de náuseas, 99% no presentó malestar alguno; en el té el 1,16% presentó náuseas, mientras que el 98,83% no presentó malestar alguno. El 0,66% de las gestantes que consumieron hierba luisa presentaron cefalea, y el 99,33% no presentó molestias. Quienes consumieron malva no reportaron reacciones adversas (Tabla 6).

DISCUSIÓN

El consumo de plantas medicinales en los últimos años ha aumentado notablemente en las gestantes^(4, 8, 9), situación que está vinculada con factores socioeconómicos⁽⁵⁾. Se evidenció que 296 gestantes (88,4%) indicaron que usan plantas medicinales y 39 gestantes (11,6%) no lo hacen, información que al usarse con las variables de la encuesta nos permite demostrar que existen factores asociados al uso de plantas medicinales como la edad promedio de 26 a 35 años (42,09%); la predominancia del grado de instrucción secundaria (42,99%); la población rural (65,07%), y 1 a 3 gestaciones previas (54,93%).

Resultados similares encontramos al revisar la literatura donde 48,6% consume plantas medicinales; el 51,4% no consume plantas medicinales. Se halló como factores asociados al uso de plantas medicinales a la edad, como

promedio de 21 a 30 años, con asociación significativa. Coincide también la relación con el lugar de procedencia con predominancia de la población urbana; al mismo tiempo, se observa que el consumo de plantas medicinales es hasta 4,05 veces mayor en las mujeres analfabetas frente a quienes tienen formación superior⁽¹⁰⁾.

El primer trimestre del embarazo es habitualmente el que se asocia con el uso de plantas medicinales⁽¹¹⁾. Los resultados revelaron que durante toda la gestación se evidenció el uso de plantas medicinales con una frecuencia de uso de 2 a 3 veces por semana (42,7%). Las cinco plantas medicinales más usadas son la manzanilla 95%, el anís 65%, el té 58%, la hierba luisa 51% y la malva 33%.

En el presente estudio se evidencia que la mayoría de las gestantes optan por la infusión como método de preparación de las plantas medicinales, exceptuando la malva, la cual se aplica en baños medicinales. Para Quinatoa G,⁽¹²⁾ la infusión es el método más usado para la preparación de la manzanilla, el anís, la hierbabuena, el orégano, la sábila, y la menta. Por otro lado, Mekuria⁽⁶⁾ cita que las plantas con mayor uso son el jengibre (40,7%), y el ajo (19,2%). A nivel nacional, Solís Vásquez P,⁽¹³⁾ concluye que las plantas más usadas en infusión son la albahaca, el ajo, el culantrillo, el hinojo, y el orégano. Otro aspecto encontrado es que el motivo principal de consumo de las plantas medicinales como la manzanilla, anís, té, hierba luisa, fue el agrado (la costumbre de beberlas como agua de tiempo o consumirlas junto con las comidas), en cambio, la malva fue usada con frecuencia para inducir el trabajo de parto, siendo el periodo de uso el embarazo a término.

El empleo de plantas medicinales puede ser beneficiosa o perjudicial para nuestra salud, ello está condicionado a una amplia gama de factores. James P. refiere que la manzanilla se utiliza con más frecuencia para el tratamiento del frío; el anís para la flatulencia y la hierbabuena al igual que el orégano, para el tratamiento de los cólicos, mientras que la sábila para tratar las manchas de la piel y la menta para el alivio de la gripe^(6,12). Se describe, además, que las gestantes tienen preferencia por el consumo de la manzanilla y el anís por su sabor agradable (31,56 y 36,46%). Otras razones son el tratamiento del frío por la manzanilla (4,61%) y el anís para los gases (33,33%).

La interacción de los metabolitos presentes en las plantas puede ser razón para que estas sean contraindicadas durante el embarazo. Se conoce, además, que el 80% de los fármacos tienen en su composición principios activos obtenidos de las plantas medicinales⁽¹⁴⁾. El riesgo de consumir plantas medicinales radica en que no todas ellas cuentan con estudios farmacológicos que evidencien su seguridad para el uso durante la gestación, es por ello que los profesionales de la salud y la población en general deban estar informados sobre los probables efectos nocivos de las plantas, así como el riesgo al que se expone la gestante⁽¹⁵⁾. En algunos casos el consumo de plantas medicinales puede producir efectos no previstos, como interferir en la adecuada dilatación del cuello uterino, propiciando que se opte por la cesárea⁽¹⁶⁾.

Estudios sobre efectos adversos derivados del consumo de plantas durante el embarazo lo relacionan como posible causal de teratogenicidad, entre otros^(17, 18), el efecto emenagogo y abortivo por administración de preparados de *Chamaemelum*, así como el efecto emenagogo de la menta y estrogénico del anís. Mientras que se ha descartado posible efecto teratogénico y tóxico en embriones por el consumo del té^(19, 20).

Las madres encuestadas refirieron consumir plantas como manzanilla, que fue la más usada con 95% (n= 282); anís con 65 % (n=192); té con 58% (n= 172); hierba luisa con 51% (n= 150); malva con 33% (n= 97); linaza con 28% (n= 83); sábila con 24% (n= 72) y otros 8% (n= 24) como el llantén 24% (n= 71); muña 23% (n= 67); menta 16% (n= 47); ruda 13% (n= 38); jengibre 5% (n= 16); romero 4% (n= 12); orégano 4% (n= 11); apio 3% (n= 10); albahaca 3% (n= 9); perejil 2% (n= 7) y la estevia 2% (n= 5), cuyos metabolitos no son contraindicados en el embarazo^(21, 22).

En conclusión, el uso de plantas medicinales en cualquier período de la gestación, independientemente de condiciones como nivel socioeconómico y cultural, es muy frecuente. Se consideran como factores motivadores la condición de ser naturales, accesibles, seguras y de bajo costo. Es importante capacitar al personal de salud sobre el uso de plantas medicinales, sus beneficios y sus probables efectos adversos. Se debe fortalecer la investigación orientada a describir y explicar los efectos de las plantas medicinales, su influencia sobre el embarazo, así como detallar los posibles efectos adversos derivados de su consumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bussmann R, Sharon, D. Plantas medicinales de los Andes y la Amazonía- La Flora mágica y medicinal del Norte del Perú. Trujillo, Perú. Centro William L. Brown – Jardín Botánico de Missouri; 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. [Internet]. China.2014-2023 [16 agosto 2019]. en: <https://apps.who.int/medicine-docs/es/m/abstract/Js21201es/>
3. Costa K, Bezerra S, Norte C, Nunes L, Tiago O. Plantas medicinales con potencial teratogénico: consideraciones actuales. Braz. J. Pharm. Sci. [Internet]. Septiembre de 2012 [consultado el 16 de septiembre de 2019];48(3):427-433. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502012000300009&lng=en.
4. Organización Mundial de la Salud Ginebra. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional [Internet].2002-2005. Ediciones de la OMS. [16 setiembre 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/medicine-docs/es/m/abstract/Js21201es/>
5. Ahmed M, Hwang J, Choi S, Han D. Safety classification of herbal medicines used among pregnant women in Asian countries: A systematic review. BMC Complementary and Alternative Medicine [Internet]. Asia, 2017 [consultado el 16 de setiembre del 2019]; 17(1):1–11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5686907/>
6. Mekuria A, Erku DA, Gebresillassie B, Birru E, Tizazu B, Ahmedin A. Prevalence and associated factors of herbal medicine use among pregnant women on antenatal core follow-up at University of Gondar referral and teaching hospital, Ethiopi cross-seccctional study. BMC Complementary and Alternative Medicine [Internet]. Etiopia, 2017 [consultado el 16 de setiembre del 2019]; 17: 543. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28143507>
7. Kennedy, D., Lupattelli, A., Koren, G y Nordeng H. Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. BMC Complementary and Alternative Medicine [Internet]. 2016 [consultado el 16 de setiembre del 2019] 16 (15):102. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24330413>
8. Fong Domínguez C. Utilización de la fitoterapia en gestantes de un centro de salud. [Internet]. Fitoterapia en gestantes. 2004 [cited 13 July 2019]. Available from: <http://ilustrados.com/tema/8467/Utilizacion-fitoterapia-gestantes-area-salud.html>
9. Yampis JO. Plantas medicinales utilizadas durante el proceso de parto y puerperio en madres de la comunidad nativa Awajun de Achoaga, Amazonas-2015. Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Perú, 2015.
10. Macías, B., Pérez, L., Suárez, M., Fong, O y Pupo, E. Consumo de plantas medicinales por mujeres embarazadas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pública [Internet México 2009 [consultado el 16 de sept de 2019]; 47(3):331–4. Disponible en: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/1884/F70.R35T.pdf.txt?sessionid=7CB1F7721E7298A1C34E360D8A8C4853?sequence=5>

11. Ahmed, M., Hwang, J., Hasan, M y Han, D. Use of medicinal herbs by pregnant women in Bangladesh: a cross – sectional study, *BMC Complementary and Alternative Medicine* [Internet]. Bangladesh, 2018 [consultado el 16 de setiembre del 2019]; 18: 333. Disponible en: <https://bmccomplementaryandalternativemedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-018-2399-y>
12. James, P., Bah, A., Tommy, M., Waldle, J., Acero, A, Uso de hierbas medicinales durante el embarazo en Sierra Leona: un estudio transversal exploratorio. *África*, 2018 [consultado el 16 de setiembre del 2019];31(5):302-309. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187151921730183X>
13. Macarro Ruiz, D., Miguelez Llamazares, L., Martínez Martín, E., Martínez Galán, P. and Manrique Tejedor, J. (2018). Fitoterapia en embarazo y lactancia: ¿beneficio o riesgo? Revisión de literatura. [online] *Rua. ua.es*. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/45018> [Accessed 13 Jul. 2020]
14. Quinatoa, G. El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relación con las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al centro de salud materno infantil N°2 de Ambato periodo julio 2014 – enero 2015. Ecuador. 2015. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9480/1/tesis%20lista%20pdf.pdf>
15. Solís Vásquez, P. Tapia Bardales, L. Plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio Puesto de Salud Miramar-Región La Libertad abril 60 2015. [tesis para optar el título de obstetricia] Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
16. Peña Q. Conocimientos, costumbres y prácticas sobre embarazo parto, puerperio y atención al recién nacido que brindan las comadronas de las riberas del río Santiago del cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas. 2014. [Tesis para obtención de título de Licenciada en Enfermería Profesional]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas: 2014.
17. Amit Lather, et al. Teratojeniteye neden olan bitkilerin dünya çapında potansiyeligenel bir bakış. *Spatula DD*. 2011; 1(2):101-106. DOI 10.5455/spatula.20110515060758
18. Luka Kristanc, Samo Kreft. European medicinal and edible plants associated with subacute and chronic toxicity part I: Plants with carcinogenic, teratogenic and endocrine-disrupting effects. *Food Chem Toxicol* Volume 92, June 2016, pp. 150-64
19. Luciana O. Bruno. et al. Embarazo y medicinas a base de hierbas: un riesgo innecesario para la salud de la mujer: una revisión narrativa, *Investigación en Fitoterapia Volumen 32, Número 5*. Doi: <https://doi.org/10.1002/ptr.6020>
20. Li Bo, Tu YouYing, Xu JiYing. Estudios sobre teratogenicidad de la flor de té en rata. *Journal of Tea* 2009; 35(2), 87-90 ref.14
21. Oliveira FQ, Gonçalves LA. Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos e potencial de toxicidade por usuários de Belho Horizonte, Minas Gerais. *Rev. Eletr. Farm. [Internet]* 2006. [consultado el 16 de sept de 2019];3(2)36-41. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000083&pid=S1516-0572201300010000900017&lng=pt
22. Calixto, J.B. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents) [Internet] 2000. [consultado el 16 de setiembre del 2019]; 33(2)179-189. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10657057>