

Medicina Ancestral en el Cuidado de Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas: Revisión de la Literatura Ecuatoriana**Ancestral Medicine in the Health Care of Older Adults with Chronic Diseases: Evidence from Ecuador***Gabriela Valenzuela, Carolina Tixe, Darlyn Estrada & Esmeralda Estrada***DIMENSIÓN CIENTÍFICA****Enero - junio, V°7 - N°1; 2026****Recibido:** 26-06-2026**Aceptado:** 29-06-2026**Publicado:** 30-06-2026**PAIS**

- Ecuador, Ambato
- Ecuador Ambato
- Ecuador, Ambato
- Ecuador, Ambato

INSTITUCION

- Universidad Técnica de Ambato
- Universidad Técnica de Ambato
- Universidad Técnica de Ambato
- Universidad Técnica de Ambato

CORREO:

- ✉ gp.valenzuela@uta.edu.ec
- ✉ ctixe9028@uta.edu.ec
- ✉ destrada3893@uta.edu.ec
- ✉ em.estrada@uta.edu.ec

ORCID:

-  <https://orcid.org/0000-0002-2691-4447>
-  <https://orcid.org/0009-0005-5944-8365>
-  <https://orcid.org/0009-0003-3821-1938>
-  <https://orcid.org/0000-0002-3117-5597>

FORMATO DE CITA APA.

Valenzuela, G., Tixe, C., Estrada, D. & Estrada, E. (2026). Medicina Ancestral en el Cuidado de Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas: Revisión de la Literatura Ecuatoriana. *Revista G-ner@ndo*, V°7 (N°1). Pág. 7262 – 7287.

Resumen

En Ecuador, la medicina ancestral constituye un componente del patrimonio biocultural y continúa empleándose en el autocuidado de diversas afecciones crónicas; sin embargo, la evidencia científica disponible permanece dispersa y limitada. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia sobre el papel de la medicina ancestral en el cuidado de adultos mayores con enfermedades crónicas en Ecuador, identificando las prácticas tradicionales utilizadas, las principales condiciones clínicas abordadas y la evidencia disponible respecto de su contribución al autocuidado y al bienestar. Se realizó una revisión sistemática de la literatura conforme a la declaración PRISMA 2020, mediante búsquedas en PubMed, ScienceDirect, Redalyc y Google Académico utilizando descriptores DeCS/MeSH y operadores booleanos. De 681 registros identificados, tras el proceso de selección y aplicación de los criterios de elegibilidad se incluyeron 18 estudios publicados entre 2016 y 2026. La evidencia muestra que la fitoterapia constituye la práctica ancestral más frecuentemente documentada, complementada por limpiezas, masajes tradicionales y rituales de sanación, principalmente para el manejo de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dolor osteomuscular, trastornos gastrointestinales y enfermedades respiratorias. Los estudios reportan elevada aceptación sociocultural y uso complementario junto con la medicina convencional, aunque persisten limitaciones relacionadas con la heterogeneidad metodológica, la falta de estandarización terapéutica y la escasez de investigaciones clínicas de alta calidad. En conjunto, los hallazgos respaldan la relevancia de la medicina ancestral como estrategia complementaria de autocuidado, pero evidencian la necesidad de fortalecer la investigación clínica para sustentar su integración basada en evidencia en modelos interculturales de atención.

Palabras clave: Medicina ancestral; Adulto mayor; Enfermedades crónicas; Fitoterapia; Ecuador.

Abstract

In Ecuador, ancestral medicine remains an integral component of the country's biocultural heritage and continues to play a significant role in the self-management of chronic conditions, although the available scientific evidence remains fragmented and limited. This systematic review aimed to critically synthesize the evidence regarding the contribution of ancestral medicine to the healthcare of older adults with chronic diseases in Ecuador, focusing on traditional therapeutic practices, targeted health conditions, and their reported role in self-care and well-being. The review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 statement through comprehensive searches of PubMed, ScienceDirect, Redalyc, and Google Scholar using MeSH/DeCS terms and Boolean operators. From 681 records initially identified, 18 studies published between 2016 and 2026 met the eligibility criteria. Phytotherapy emerged as the most consistently reported therapeutic approach, frequently complemented by traditional massage, cleansing rituals, and Indigenous healing practices. The evidence primarily addressed hypertension, diabetes mellitus, musculoskeletal disorders, gastrointestinal diseases, and respiratory conditions. Across the included studies, ancestral medicine demonstrated strong cultural acceptance and was commonly used alongside conventional healthcare. However, substantial methodological heterogeneity, limited standardization of therapeutic interventions, and the scarcity of robust clinical studies restrict the strength of current evidence. Overall, ancestral medicine represents a culturally relevant complementary healthcare resource for older adults in Ecuador, although higher-quality clinical and translational research is required to support evidence-based integration into intercultural health systems.

Keywords: Ancestral medicine; Older adults; Chronic diseases; Phytotherapy; Ecuador.

Introducción

El envejecimiento poblacional representa un desafío creciente para los sistemas de salud a nivel mundial, asociado al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Entre las más relevantes se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el dolor osteomuscular y los trastornos digestivos, los cuales afectan de manera significativa la funcionalidad y la calidad de vida de las personas mayores, incrementando la dependencia y la demanda de servicios sanitarios. Este escenario exige enfoques de atención integrales que articulen estrategias farmacológicas, preventivas y de autocuidado, junto con alternativas terapéuticas complementarias (Vos et al., 2020).

En este contexto, la medicina tradicional constituye un componente estructural de los sistemas de salud en múltiples regiones del mundo. Su incorporación presenta distintos niveles de formalización: en China, la medicina tradicional está integrada al sistema sanitario nacional y se utiliza de forma complementaria en la atención primaria y el manejo de enfermedades crónicas. En India, el sistema de medicina tradicional conocido como Ayurveda, Yoga y Naturopatía, Unani, Siddha y Homeopatía (AYUSH) forma parte de la estructura oficial de salud pública y desempeña un papel importante porque se destaca en la prestación de servicios preventivos, promocionales, curativos y de rehabilitación. Además, ayuda al manejo complementario de enfermedades crónicas, promueve el autocuidado y amplía el acceso a la atención de la salud, especialmente en zonas rurales y poblaciones con acceso limitado a los servicios convencionales. En África, la medicina tradicional representa una de las principales fuentes de atención sanitaria para gran parte de la población, debido a su accesibilidad, disponibilidad y arraigo cultural (James et al., 2018)

Asimismo, en diversas regiones del mundo se ha incrementado el uso de terapias complementarias como la fitoterapia y la acupuntura, especialmente en el manejo del dolor crónico y enfermedades metabólicas. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve su integración segura, regulada y basada en evidencia dentro de los sistemas de salud, reconociendo su contribución al fortalecimiento de la atención primaria y al abordaje de enfermedades crónicas a nivel global (OMS, 2025).

En países de altos ingresos se ha incrementado la adopción de terapias complementarias, como la acupuntura y la fitoterapia, en el manejo del dolor crónico y enfermedades metabólicas. Este panorama evidencia su consolidación progresiva dentro de modelos de medicina integrativa. La evidencia disponible sugiere que la expansión de la medicina tradicional está vinculada no solo a su aceptación cultural, sino también al creciente interés por su evaluación científica, particularmente en relación con su seguridad, eficacia e interacción con tratamientos convencionales. Este proceso ha impulsado el desarrollo de estudios etnofarmacológicos y clínicos orientados a fortalecer su base empírica y su posible incorporación regulada en los sistemas sanitarios (Yeung et al., 2018).

En América Latina, la medicina ancestral constituye un componente relevante del patrimonio biocultural y de los sistemas de salud comunitarios. Diversas poblaciones indígenas y rurales mantienen el uso de plantas medicinales y prácticas terapéuticas tradicionales transmitidas, las cuales continúan desempeñando un papel importante en el autocuidado de enfermedades crónicas debido a su accesibilidad, bajo costo y aceptación cultural (Geck et al., 2020).

En el caso del Ecuador, la medicina ancestral forma parte del patrimonio cultural inmaterial y se mantiene vigente en comunidades rurales e indígenas. El conocimiento sobre plantas medicinales ha sido preservado mediante transmisión oral y continúa

utilizándose en el tratamiento de afecciones digestivas, inflamatorias, dermatológicas y respiratorias, especialmente en contextos con limitada accesibilidad a servicios de salud convencionales (Gallegos-Zurita, 2016).

No obstante, persisten brechas en la evidencia científica que limitan su integración plena en los sistemas formales de salud, particularmente en relación con la estandarización de dosis, la seguridad clínica y la eficacia terapéutica. En este sentido, se requiere fortalecer la investigación interdisciplinaria que articule el conocimiento tradicional con metodologías científicas rigurosas.

En la región amazónica del Ecuador, estudios etnobotánicos han documentado una alta diversidad de especies vegetales utilizadas con fines terapéuticos, así como conocimientos farmacológicos asociados a comunidades indígenas y mestizas. Estos hallazgos resaltan el valor de la medicina tradicional no solo como recurso terapéutico, sino también como elemento clave para la conservación de la biodiversidad y la preservación de la identidad cultural (Caballero-Serrano et al., 2019).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar el papel de la medicina ancestral en el cuidado de la salud de los adultos mayores con enfermedades crónicas en Ecuador, mediante la identificación y síntesis de las prácticas tradicionales empleadas, los problemas de salud abordados y la evidencia disponible sobre su contribución al autocuidado, el bienestar y la preservación del conocimiento ancestral.

Métodos y Materiales

El presente estudio se consolidó a través de un enfoque cualitativo, con un alcance exploratorio, descriptivo y sistemático sobre el uso de Medicina Ancestral para el manejo de enfermedades crónicas en adultos mayores. Metodológicamente, la investigación se

estructuró a partir de un diseño de revisión sistemática de la literatura científica, fundamentado de manera estricta en las directrices y recomendaciones internacionales establecidas por la declaración PRISMA 2020: en primer lugar, la identificación mediante el rastreo exhaustivo en bases de datos bibliográficas, el cribado inicial de los registros recuperados aplicando filtros de elegibilidad preliminares; en tercer lugar, la evaluación de elegibilidad mediante el análisis crítico individual a texto completo para la inclusión definitiva de los manuscritos.

Debido a la naturaleza sociocultural e intercultural del objeto de estudio en el entorno local, se evidenció una escasez crítica de registros en motores de búsqueda globales como PubMed, ScienceDirect y Redalyc. Por consiguiente, se priorizó y expandió la búsqueda a través de Google Académico como un motor secundario para el mapeo exhaustivo de repositorios institucionales y universitarios de Ecuador. Esta estrategia metodológica permitió rescatar estudios cualitativos de campo y tesis de posgrado de alta relevancia para el contexto andino y ecuatoriano, garantizando una muestra documental representativa para la presente revisión.

La búsqueda se realizó haciendo uso de descriptores DeCS/MeSH junto a operadores booleanos AND y OR formulando ecuaciones detalladas en la Tabla 1.

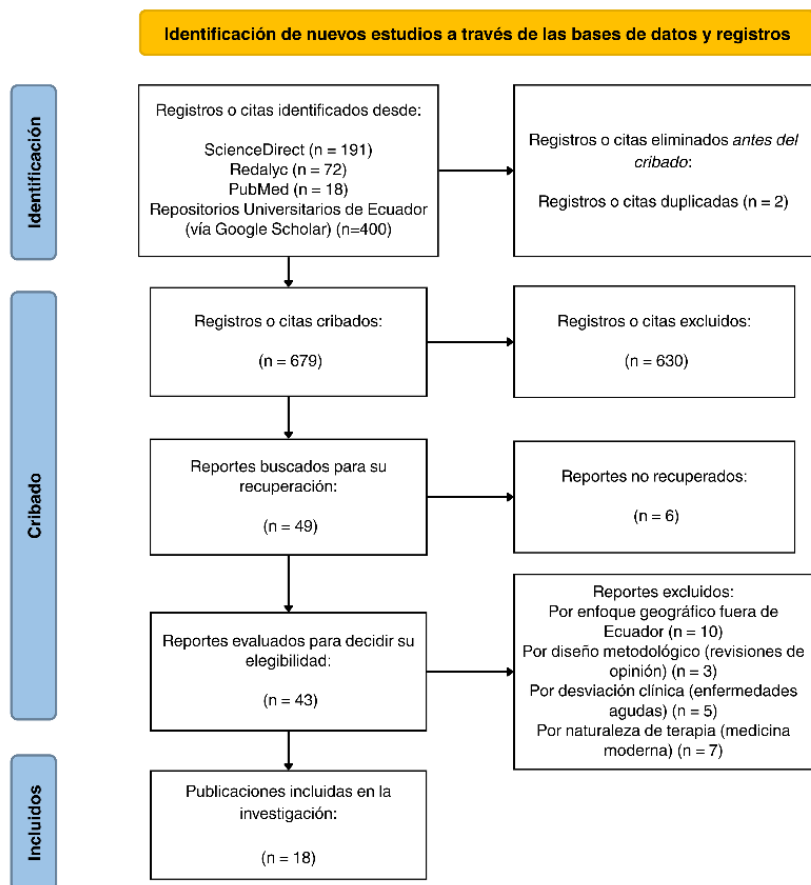
Tabla 1. *Estrategia de búsqueda*

PubMed	("Aged" OR "elderly" OR "older adults") AND ("Medicine, Traditional" OR "traditional medicine" OR "ancestral medicine" OR "phytotherapy" OR "Herbal Medicine") AND ("Ecuador" OR "Ecuadorian") AND ("chronic disease" OR "pain")
ScienceDirect	("older adults" OR "elderly" OR "aged") AND ("traditional medicine" OR "ancestral medicine") AND ("Ecuador" OR "Ecuadorian") AND ("chronic disease" OR "pain")
Google Académico	("adulto mayor" OR "anciano" OR "envejecimiento") AND ("medicina tradicional" OR "medicina ancestral" OR "plantas medicinales" OR "autocuidado") AND ("enfermedades crónicas" OR "dolor" OR "patologías crónicas") AND ("Ecuador")
Redalyc	("adulto mayor" OR "anciano" OR "envejecimiento") AND ("medicina tradicional" OR "medicina ancestral" OR "plantas medicinales") AND ("Ecuador" OR "ecuatoriano") AND ("enfermedad crónica" OR "dolor" OR "salud")

El proceso de cribado y selección de la evidencia científica se ejecutó en dos fases secuenciales. En la fase inicial de identificación, se recuperó un total de 681 registros, confrontándolos con los criterios de inclusión preestablecidos. Se identificaron y eliminaron 2 duplicados exactos, consolidando una muestra limpia de 679 citas para iniciar la fase de cribado formal mediante la lectura discriminatoria de títulos y resúmenes en donde se excluyeron 630 registros debido a la falta de alineación temática directa o por corresponder a literatura publicada fuera del rango temporal delimitado. De este modo, se seleccionaron 49 reportes potenciales para su posterior recuperación; sin embargo, durante esta etapa no fue posible acceder al texto completo de 6 documentos debido a enlaces caídos o restricciones de indexación en los repositorios de origen, reduciendo la muestra a 43 reportes evaluados exhaustivamente a texto completo para determinar su inclusión definitiva. Finalmente, tras llevar a cabo un análisis crítico individual y aplicar en profundidad los criterios de exclusión específicos se descartaron un total de 25 documentos. Este

proceso de depuración decantó en la inclusión definitiva de 18 publicaciones, las cuales constituyen la muestra final y el soporte documental para el desarrollo de la sección de resultados de esta revisión.

Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA



Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron estudios que cumplieran con las condiciones y fueron descartados aquellos que se encontraran dentro de las características descritas en las Tablas 2 y 3 respectivamente.

Tabla 2. *Criterios de Inclusión para los estudios.*

Parámetro	Criterio
Población de estudio	Investigaciones que incluyan a adultos mayores (personas de 60 años o más) o que analicen comunidades/familias donde este grupo etario sea parte activa de la muestra dentro del territorio ecuatoriano.
Líneas Clínicas	Estudios que aborden el uso de la medicina tradicional o ancestral para la prevención, el control o el manejo de enfermedades crónicas, dolores crónicos o sintomatologías recurrentes de cualquier sistema (cardiovascular, metabólico, osteomuscular, digestivo u otros).
Intervenciones y Prácticas	Documentos que describan el uso de recursos terapéuticos tradicionales, incluyendo el uso de plantas medicinales (fitoterapia/herbolaria), prácticas o rituales de sanación comunitarios, y saberes transmitidos por la medicina intercultural.
Diseño Metodológico	Artículos originales (cualitativos, cuantitativos o mixtos), tesis de grado y posgrado, revisiones de literatura, monografías y reportes técnicos de salud comunitaria.
Temporalidad e Idioma	Publicaciones realizadas entre 2016 y 2026 redactadas en español, inglés o portugués.
Disponibilidad	Artículos con acceso al texto completo de manera abierta (Open Access) o con licencia institucional.

Tabla 3. *Criterios de Exclusión para los estudios*

Parámetro	Criterio
Desviación Clínica	Investigaciones donde el uso de la medicina tradicional esté destinado exclusivamente al tratamiento de condiciones agudas, emergencias médicas, procedimientos quirúrgicos mayores o enfermedades infectocontagiosas agudas (ej. brotes epidémicos).
Naturaleza de la Terapia	Estudios centrados en terapias complementarias de origen occidental (como homeopatía, flores de Bach, quiropraxia o acupuntura clínica) que no formen parte del sistema de conocimientos de la medicina ancestral ecuatoriana.

Parámetro	Criterio
Formato del Documento	Artículos de opinión, cartas al editor, editoriales, notas de prensa, resúmenes divulgativos o actas de congresos sin arbitraje.
Integridad de los Datos	Documentos que presenten inconsistencias metodológicas severas que impidan la extracción clara de las variables de interés (como la identificación de las prácticas o el grupo poblacional).

Análisis de resultados

Los hallazgos de esta investigación se consolidan de manera general en la Tabla 4. Al examinar este registro, resulta evidente que la aplicación de la medicina tradicional, representada tanto por el uso de plantas medicinales como por la ejecución de limpiezas, sobados o masajes, no sigue un patrón uniforme, sino que se diversifica y se adapta de forma específica en función de la patología o sintomatología crónica tratada en las localidades.

Tabla 4. *Estudios incluidos sobre el uso de la medicina ancestral en el manejo de enfermedades crónicas en el adulto mayor.*

Autor(es) y Año	Localidad	Patología Abordada	Recurso Ancestral Utilizado	Descripción / Diseño del Estudio	Hallazgos Clave / Conclusiones
Bustamante & Castillo (2016)	Baños, Cuenca, Azuay	Enfermedades osteomusculares, gastrointestinales y respiratorias.	Fitoterapia: <i>Matricaria chamomilla</i> (manzanilla), <i>Taraxacum officinale</i> (diente de león) y <i>Eucalyptus globulus</i> . Vía oral (infusiones).	Estudio etnobotánico, observacional y descriptivo. Enfoque mixto. Cuestionarios a 425 informantes clave.	El 100% experimentó mejoría y el 98% no reportó efectos adversos. Alta efectividad percibida y aceptación cultural. Clasificación binaria en plantas "frescas" y "cálidas".

Folleco et al. (2018)	Imbabura, Ecuador	Diabetes mellitus	Fitoterapia: Uso de infusiones medicinales y preparados herbales a base de especies específicas como: sábila, estevia, ajo y canela.	Estudio descriptivo, realizado en pacientes del Club de Diabéticos del Hospital San Vicente de Paul (Ibarra, Ecuador). Se aplicaron encuestas a 54 personas para identificar el conocimiento y uso de plantas medicinales como complemento terapéutico.	Los pacientes reportan “mejoría de síntomas” y alta aceptación cultural, aunque con falta de estandarización en dosis y preparación.
Herrera et al. (2017)	Jipijapa, Manabí	Hipertensión arterial	Fitoterapia: <i>Cymbopogon citratus</i> (hierba luisa), <i>Matricaria recutita</i> (manzanilla), <i>Plectranthus amboinicus</i> (orégano orejón) y <i>Valeriana officinalis</i> . Vía oral (infusión).	Estudio descriptivo transversal. Entrevistas a 614 adultos mayores hipertensos. Identificó coexistencia con fármacos.	Se identificaron 62 especies (31 familias). Las familias más representadas fueron <i>Lamiaceae</i> y <i>Apiaceae</i> . Solo la hierbaluisa tiene efectividad antihipertensiva demostrada.
Bautista-Valarezo et al. (2020)	Comunidad es del Ecuador (Kichwa y Shuar,)	Diabetes Mellitus	Terapias rituales y espirituales: Curanderismo, atención por yachaks, limpiezas, rituales de armonización.	Estudio cualitativo exploratorio sobre conceptos indígenas de salud y enfermedad en Ecuador.	Se describe una visión “holística” del bienestar y la enfermedad. La salud se entiende como un proceso integral que incluye dimensiones físicas, sociales, espirituales y ambientales.
Bautista-Valarezo et al. (2021)	Comunidad es del Ecuador	Dolor osteomuscular y otras	Sistemas tradicionales y rituales: Curanderismo,	Estudio cualitativo con entrevistas a sanadores	Se identifican barreras de acceso e integración en el sistema de salud. La

	(Kichwa y Shuar,)	afecciones físicas	sanadores tradicionales,	indígenas sobre su relación con el sistema de salud formal.	medicina tradicional se concibe desde una visión integrativa con un enfoque en el equilibrio cultural y espiritual.
Freire Zurita et al. (2021)	Saraguro, Loja	Dolor reumático	Sistemas médicos tradicionales: Medicina tradicional Saraguro y transmisión oral intergeneracional.	Estudio descriptivo y cualitativo en la comunidad "Las Lagunas" (Saraguro). Analiza prácticas para el manejo del dolor reumático mediante entrevistas a pobladores.	Los participantes reportan una "disminución del dolor" y una "mejoría de la movilidad", basado principalmente en el uso de infusiones, pomadas y masajes tradicionales, los cuales forman parte del autocuidado cotidiano.
Rivero-Guerra (2021)	Varias provincias (Amazonía, Sierra, Litoral)	Hipertensión arterial, Diabetes, artritis, reumatismo, obesidad.	Fitoterapia: <i>Ruta graveolens</i> (ruda), manzanilla, <i>Aloe vera</i> (sábila), <i>Ilex guayusa</i> (guayusa) y <i>Zingiber officinale</i> (jengibre). Infusiones y cataplasmas.	Investigación cuantitativa basada en 124 entrevistas presenciales a comerciantes de plantas medicinales.	La fitoterapia es el pilar del tratamiento tradicional en el país. El conocimiento se transmite formalmente de manera intergeneracional.
Cruz-Gavilanes et al. (2022)	Región Sierra (Imbabura y Otavalo)	Gastritis crónica, dispepsia, cefaleas, ansiedad, insomnio y dolor crónico.	Terapias combinadas: Plantas medicinales, limpiezas energéticas, masajes de "fregadores" y rituales de Yachacs/Shamanes.	Estudio descriptivo-analítico de la flora útil andina en comunidades indígenas.	El 60% de la flora andina tiene uso medicinal. La manzanilla alivia la gastritis; el toronjil/ruda estabilizan el sistema nervioso; chilca/romero mitigan dolor somático.

Martin-Delgado et al. (2022)	Comunidades indígenas del Ecuador	Diabetes mellitus	Modelos interculturales: Medicina intercultural, participación comunitaria y apoyo del núcleo familiar.	Estudio cualitativo sobre indicadores de atención en diabetes	La atención intercultural fortalece el manejo de la diabetes. Integrar la cosmovisión mejora sustancialmente la comprensión y adherencia al tratamiento.
Romero-Tapias et al. (2022)	Cuenca, El Tambo y Saraguro	Dolor osteomuscular y malestar físico	Sistemas tradicionales: Curanderismo, yachaks, limpiezas, rituales de sanación y medicina intercultural.	Estudio cualitativo sobre percepciones del dolor crónico en entornos indígenas.	El alivio del dolor se concibe como un proceso integral (físico, emocional, social y espiritual), actuando de manera complementaria a la biomedicina.
Herrera-Feijoo et al. (2023)	Yacuambí, Zamora Chinchipe	Hipertensión arterial, reumatismo, diabetes, afecciones hepáticas y digestivas.	Fitoterapia y rituales: <i>Clinopodium brownei</i> (poleo), <i>Brugmansia suaveolens</i> (floripondio), <i>Cuphea strigulosa</i> (kumpia), <i>Croton lechleri</i> . Rituales con ayahuasca.	Estudio etnobotánico cuali-cuantitativo. Entrevistas semiestructuradas a 53 personas (Kichwa Saraguro y Shuar) mayores de 40 años.	Alta diversidad (103 especies). Diferencias culturales marcadas: Shuar prefieren la vía oral y decocción; los Kichwa Saraguro optan por la vía tópica.
Bhattacharya et al. (2024)	Ecuador (General)	Diabetes mellitus	Fitoterapia: Infusiones, decocciones, jugos medicinales y preparados caseros de uso tradicional.	Revisión experimental y etnobotánica de plantas hipoglucemiantes.	Se identificaron 27 especies botánicas con la presencia de flavonoides, alcaloides y terpenoides con actividad antioxidante y potencial hipoglucemiante.
Rivas-Toledo (2024)	Quito, Pichincha	Dolor muscular y esquelético crónico	Fitoterapia Plantas medicinales, principalmente en forma de	Estudio etnobotánico y descriptivo realizado en 265 hogares de Quito	Se evidenció el uso combinado de medicamentos farmacológicos y medicina tradicional

			infusiones y preparados herbales tradicionales.	(Ecuador) para analizar el uso de medicamentos farmacológicos, medicina tradicional y prácticas de autocuidado en el manejo del dolor y malestar.	para el manejo del dolor. Aunque los fármacos fueron los recursos más utilizados, las plantas medicinales y remedios caseros representaron aproximadamente el 4,9 % de los recursos registrados, reflejando prácticas de autocuidado complementarias
Tubay Zambrano et al. (2024)	Cuenca, Azuay	Hipertensión arterial, dolor osteomuscular	Terapias combinadas: Gelatinas de animales (cuy, pata, gallina), limpias con hierbas amargas, masajes, "fregados" e infusiones.	Investigación etnográfica con enfoque social y educativo. Entrevistas a sanadores de la UNASAY-E.	Terapias manuales y rituales son estrategias de autocuidado clave para mantener la funcionalidad física y complementar la biomedicina.
Bermúdez-del Sol, Tobar-Armendariz, et al., (2025)	Quero, Tungurahua	Afecciones gastrointestinales, respiratorias y del sistema nervioso.	Fitoterapia y rituales: Infusión de manzanilla, ataco, anís, canela y cola de caballo. "Limpías" corporales terapéuticas.	Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo sobre el uso de recursos médicos tradicionales.	Alta confianza en la "limpia" y uso de hierbas caseras como primera opción. Persistencia de pautas de autocuidado post-tratamiento.
Bermúdez-del Sol, Viteri-Rodríguez, et al., (2025)	Riobamba, Chimborazo	Osteomusculares, gastrointestinales y respiratorias	Fitoterapia: <i>Matricaria chamomilla</i> (manzanilla), <i>Taraxacum officinale</i> (diente de león) y <i>Eucalyptus</i>	Estudio etnobotánico, observacional y descriptivo de corte transversal con enfoque mixto. Aplicó cuestionarios a 425 informantes	El 100% de los informantes experimentó mejoría clínica con el uso de estas especies y el 98% no reportó efectos adversos, lo que confirma una alta efectividad percibida y

			<i>globulus</i> (eucalipto). Infusiones de hojas por vía oral.	clave, incluyendo adultos mayores, curanderos, parteras, agricultores y comerciantes.	una sólida aceptación cultural dentro de la población evaluada.
Fitoterapia y limpias:					
Bermúdez-del Sol et al. (2026)	Pujilí, La Victoria, Guangaje y Zumbahua, Cotopaxi	Afecciones gastrointestinales, dolor crónico, procesos infecciosos y genitourinarios	<i>Matricaria chamomilla</i> (manzanilla), <i>Tilia platyphyllos</i> (tilo), <i>Mentha</i> spp., <i>Piper aduncum</i> (matico). Limpias con huevo/cuy/velas	Estudio de enfoque mixto (cuali-cuantitativo). Entrevistas a 100 informantes clave y caminatas etnobotánicas.	Núcleo de especies con alto consenso comunitario. Se evidencia erosión del conocimiento ancestral en las nuevas generaciones.
Noriega Rivera, P. F., Idrobo, T., Pintag, M., Vinuesa, D., & Larenas, C. (2023)	Ecuador	Dolor osteomuscular y procesos inflamatorios.	Aceites esenciales de <i>Cannabis sativa</i> L. ("cáñamo") y <i>Baccharis latifolia</i> ("chilca") en formulación tópica.	Estudio experimental in vivo realizado en animales de laboratorio para evaluar la actividad antiinflamatoria de una formulación tópica elaborada con aceites esenciales de cáñamo y chilca. Se comparó la respuesta inflamatoria tras la aplicación del tratamiento.	La formulación mostró una "reducción significativa de la inflamación" en comparación con los grupos control, evidenciando actividad antiinflamatoria y potencial terapéutico. Los resultados respaldan el uso tradicional de <i>Cannabis sativa</i> y <i>Baccharis latifolia</i> como recursos con potencial aplicación farmacológica.

Una vez sintetizados los datos se evidencia que los recursos de la medicina tradicional se distribuyen de manera diferencial según la naturaleza de la dolencia. A partir

de este escenario, se describe a continuación los hallazgos correspondientes a cada una de las condiciones clínicas más prevalentes reportadas en la literatura seleccionada:

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es el factor de riesgo más frecuente y modificable para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, el accidente cerebrovascular, la demencia, la enfermedad renal crónica y la mortalidad por todas las causas. El objetivo general del tratamiento de la presión arterial es $<130/80$ mm Hg en los adultos (Jones et al., 2025). En el adulto mayor, la relevancia epidemiológica es crítica debido a que la prevalencia aumenta con la edad, alcanzando niveles alarmantes en Ecuador, donde las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad (Herrera et al., 2017). La evidencia recopilada en Ecuador demuestra que la población adulta mayor utiliza una amplia diversidad de recursos botánicos para el manejo de la HTA, identificándose al menos 62 especies en zonas como Manabí (Herrera et al., 2017). Entre los recursos más citados se encuentran la hierbaluisa (*Cymbopogon citratus*), el ajo (*Allium sativum*), la manzanilla (*Matricaria recutita*), la valeriana (*Valeriana officinalis*) y el orégano (*Plectranthus amboinicus*) (Bermúdez-del Sol et al., 2026; Bermúdez-del Sol, Tobar-Armendariz, et al., 2025; Bermúdez-del Sol, Viteri-Rodríguez, et al., 2025; Bustamante & Castillo, 2016).

La forma de aplicación predominante es la infusión de las hojas, aunque se reportan métodos específicos como el uso de los estambres y hojas de maíz (*Zea mays*) en infusión que ejercen un efecto diurético al aumentar la excreción de sodio y agua sin comprometer significativamente los niveles de potasio, reduciendo así la precarga cardíaca (Rivero-Guerra, 2021) , y la aplicación de cataplasmas de la planta entera de *Cuphea strigulosa* (Kumpia) en comunidades indígenas de la Amazonía (Herrera-Feijoo et al., 2023). Para

(Bustamante & Castillo, 2016) el recurso más utilizado, además respaldado con evidencia es la hierbaluisa que genera vasodilatación potenciando la secreción de NO endotelial y la relajación del músculo liso, además estimula el sistema parasimpático y reduce de los niveles de ansiedad (Silva & Bárbara, 2022).

Un hallazgo antropológico relevante es que los adultos mayores a menudo asocian la hipertensión con síndromes culturales como el "espanto" o "mal aire", tratando una posible cefalea hipertensiva mediante limpiezas energéticas antes de recurrir a la medicación farmacológica (Bustamante & Castillo, 2016).

Dolores Osteomusculares

Una de las principales causas de limitación funcional en la población adulta mayor son los dolores osteomusculares no solo afectan la locomoción sino también la independencia y la calidad de vida de los pacientes (Romero-Tapias et al., 2022). En este sentido se incluyen todas aquellas enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas crónicas, referente a su manejo es frecuente el uso de las prácticas de medicina tradicional como estrategia complementaria.

Por otra parte, se evidenció que las prácticas tradicionales como el uso de plantas medicinales en forma de infusiones, pomadas, rituales y la participación de agentes ancestrales como "curanderos", "sobadores", "hierbateras" y "visionarios". Los participantes manifestaron una "disminución del dolor", una "mejoría de la movilidad" y una mayor sensación de bienestar, lo que demuestra la aceptación de estos conocimientos ancestrales dentro del autocuidado.

De manera complementaria, Noriega Rivera et al. (2023) demostraron experimentalmente la actividad antiinflamatoria in vivo de una formulación tópica elaborada

con aceites esenciales de *Cannabis sativa* L. (“cáñamo”) y *Baccharis latifolia* (“chilca”). Los autores observaron una “reducción significativa de la inflamación” para ello se realizó un ensayo experimental inducido en ratas, comparando los resultados con un estándar comercial de diclofenaco al 1 %. El análisis demostró que, al combinar los aceites esenciales de cáñamo y chilca, la respuesta antiinflamatoria era significativamente mayor que en las aplicaciones individuales. Asimismo, Romero-Tapias et al. (2022) señala que la medicina tradicional ancestral en Ecuador cada vez se integra progresivamente al sistema de salud mediante prácticas comunitarias orientadas al “alivio del dolor” y a la promoción del bienestar, fortaleciendo así alternativas complementarias especialmente valoradas en poblaciones con acceso limitado a servicios especializados.

Diabetes Mellitus

Una de las patologías crónicas con mayor impacto en la salud pública es la diabetes mellitus la cual se define como una enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre y su control inadecuado puede provocar deterioro funcional, discapacidad, dependencia y una disminución significativa de la calidad de vida por sus complicaciones asociadas como enfermedades cardiovasculares, nefropatía diabética, neuropatía periférica, retinopatía y otras alteraciones metabólicas que incrementan la morbilidad y mortalidad en la población adulta mayor (Bhattacharya et al., 2024). En este contexto, la medicina ancestral ha sido estudiada a lo largo del tiempo como un recurso complementario de gran utilidad en el manejo de la enfermedad mediante el uso de plantas medicinales con potencial hipoglucemiante. Bhattacharya et al. (2024) En el Ecuador se identificaron diversas especies con compuestos bioactivos como flavonoides y alcaloides, destacando especies utilizadas localmente como “guayusa” (*Ilex guayusa*), “sábila” (*Aloe vera*) y “chanca piedra” (*Phyllanthus niruri*), las cuales presentan actividad antioxidante y

un posible efecto regulador de la glucosa, sugiriendo su potencial como coadyuvantes en el control de la glucosa.

Se evidenció también qué el manejo de la diabetes en comunidades indígenas del Ecuador se incorporan infusiones de plantas medicinales, entre ellas “hierbaluisa” (*Cymbopogon citratus*) y “hoja de nopal” (*Opuntia ficus-indica*), además de recomendaciones dietéticas tradicionales y prácticas de autocuidado dentro de un enfoque culturalmente adaptado (Martin-Delgado et al., 2022). Así mismo otro de los aportes es la utilización de hojas y raíces de plantas medicinales, destacándose especies como “sábila” (*Aloe vera*) y “manzanilla” (*Matricaria chamomilla*), las cuales son administradas como coadyuvantes para el control de la glucemia. El estudio evidenció una percepción de mejoría clínica asociada al control de síntomas como polidipsia, poliuria y fatiga, aunque también se identificó un uso empírico sin dosificación estandarizada Folleco et al. (2018)

Por otra parte, Bautista-Valarezo et al. (2020) describe que la diabetes es comprendida en comunidades indígenas ecuatorianas desde un enfoque integrativo, en donde tiene un papel importante el equilibrio físico, espiritual y social. Por tanto, cabe recalcar que las terapias tradicionales no solo incluyen el uso de plantas medicinales, sino también prácticas de sanación comunitaria y alimentación tradicional, lo que refuerza la adherencia al tratamiento y la percepción de bienestar dentro del sistema de salud ancestral.

Trastornos Digestivos

El envejecimiento afecta a las funciones del sistema gastrointestinal (SGI) en conjunto: motilidad, secreción de enzimas y hormonas, digestión y absorción; aunque no existe ninguna enfermedad gastrointestinal específica de la tercera edad existen afecciones que se generan con mayor frecuencia en este grupo etario incluyendo la disfagia, dispepsia,

gastritis, úlceras pépticas y constipación (Dumic et al., 2019). Los datos recolectados en diversas provincias del país (Azuay, Chimborazo, Cotopaxi, Tungurahua, entre otras) señalan al sistema digestivo como el área terapéutica con mayor cantidad de recursos botánicos documentados (Rivero-Guerra, 2021). Adicionalmente se menciona como método de diagnóstico el uso de “limpias” con cuy en donde en caso de afecciones digestivas (“empacho”) el intestino del cuy conocido como “chunlluli” se encontrará afectado (Bustamante & Castillo, 2016). La planta con mayor preeminencia cultural es la manzanilla (*Matricaria chamomilla*), utilizada para el dolor de estómago y como protector de la mucosa gástrica (Bermúdez-del Sol et al., 2026). Otros recursos fundamentales incluyen el orégano (*Origanum vulgare*) que estimula el crecimiento de bacterias probióticas como *Lactobacillus plantarum* y contiene compuestos aromáticos y oxigenados (como el carvacrol y el timol) que le confieren propiedades para tratar diversas enfermedades digestivas (Herrera et al., 2017), las hojas de albahaca (*Ocimum basilicum*) para serenar el estómago y detener el vómito, el boldo (*Peumus boldus*) para la evacuación de la bilis, el cedrón (*Aloysia citriodora*) para combatir espasmos y la menta (*Mentha piperita*) para aliviar la debilidad estomacal y la flatulencia, el rizoma de jengibre (*Zingiber officinale*) para calmar dolores abdominales, la alcachofa (*Cynara scolymus*) para activar el movimiento intestinal (Bustamante & Castillo, 2016; Herrera-Feijoo et al., 2023). En la región Andina, Bustamante & Castillo (2016) mencionan una clasificación binaria de las plantas en “frescas” y “cálidas”; para la mayoría de las afecciones digestivas que se considera son causadas por el “frío”, se emplean plantas cálidas como el anís (*Illicium verum*), y canela (*Cinnamomum* sp.) que además poseen propiedades digestivas, antiespasmódicas y la capacidad de estimular la secreción de jugo gástrico, las plantas frescas se utilizan en diarreas o infecciones que constituyen enfermedades “cálidas”. La forma de preparación predominante es la infusión de las hojas o flores, administrada por vía oral (Herrera-Feijoo et al., 2023).

Discusión

El incremento de las enfermedades crónicas ha desplazado progresivamente el enfoque de la atención desde el tratamiento de episodios agudos hacia formas de cuidado continuo, particularmente en la población adulta mayor. Bajo este principio, los estudios revisados coinciden en que la medicina ancestral continúa ocupando un lugar relevante dentro del manejo cotidiano de patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dolor osteomuscular y trastornos digestivos. La persistencia de estas prácticas en comunidades de la Costa, Sierra y Amazonía, independientemente de sus diferencias geográficas y socioculturales, sugiere que su utilización responde a estrategias de autocuidado profundamente arraigadas y no únicamente al empleo ocasional de recursos terapéuticos tradicionales (Bustamante & Castillo, 2016; Rivero-Guerra, 2021; Herrera-Feijoo et al., 2023; Bermúdez-del Sol, Tobar-Armendariz, et al., 2025; Bermúdez-del Sol et al., 2026).

Aunque existe consenso respecto a la importancia de la medicina ancestral en el cuidado de la salud, los estudios difieren en la manera de explicar su contribución. Las investigaciones etnobotánicas destacan principalmente la diversidad de especies medicinales empleadas y la conservación del conocimiento tradicional (Rivero-Guerra, 2021; Herrera-Feijoo et al., 2023; Bermúdez-del Sol et al., 2026), mientras que los estudios desarrollados en comunidades indígenas enfatizan que su valor trasciende el uso de plantas y se fundamenta en una concepción integral del proceso salud-enfermedad, donde las dimensiones físicas, espirituales, familiares y comunitarias forman parte del mismo proceso terapéutico (Bautista-Valarezo et al., 2020, 2021; Cruz-Gavilanes et al., 2022; Romero-Tapias et al., 2022). Lejos de representar interpretaciones opuestas, ambos enfoques resultan complementarios y permiten comprender que la medicina ancestral

constituye un sistema de cuidado más amplio que la fitoterapia, articulando conocimientos, prácticas culturales y redes comunitarias de apoyo.

Esta perspectiva es relevante durante el envejecimiento, etapa en la que el manejo de la enfermedad depende, en gran medida, de la capacidad para mantener cuidados sostenidos a lo largo del tiempo. En este sentido, los estudios realizados en pacientes con diabetes mellitus, dolor reumático y afecciones osteomusculares muestran que las prácticas tradicionales son incorporadas a la rutina diaria como medidas de autocuidado destinadas a aliviar síntomas, preservar la funcionalidad y favorecer el bienestar, más que como sustitutos de la terapia farmacológica (Folleco et al., 2018; Freire Zurita et al., 2021; Martin-Delgado et al., 2022; Rivas-Toledo, 2024; Tubay Zambrano et al., 2024). La integración de estas prácticas con la atención convencional también favorece una mayor adherencia terapéutica cuando las intervenciones respetan la cosmovisión y las creencias culturales de las comunidades, aspecto especialmente relevante en poblaciones indígenas y rurales (Bautista-Valarezo et al., 2021; Martin-Delgado et al., 2022).

La amplia aceptación de la medicina ancestral, sin embargo, no debe interpretarse como una validación uniforme de la eficacia clínica de todos los recursos utilizados. Herrera et al. (2017) señalan que, entre las numerosas especies empleadas para el manejo de la hipertensión arterial, solo algunas cuentan con evidencia farmacológica consistente. De forma similar, Folleco et al. (2018) describen beneficios percibidos en pacientes con diabetes mellitus, aunque reconocen la ausencia de esquemas estandarizados de dosificación y preparación. En contraste, investigaciones experimentales como la de Bhattacharya et al. (2024) y Noriega Rivera et al. (2023) aportan evidencia sobre el potencial hipoglucemiante y antiinflamatorio de determinados compuestos vegetales, lo que respalda parcialmente el conocimiento tradicional y pone de manifiesto la necesidad de fortalecer

estudios clínicos que permitan establecer recomendaciones terapéuticas sustentadas en evidencia.

En conjunto, los hallazgos muestran que la principal contribución de la medicina ancestral no radica exclusivamente en el empleo de especies medicinales, sino en su capacidad para integrarse al cuidado continuo de las personas mayores que viven con enfermedades crónicas. Su permanencia durante el envejecimiento refleja la articulación entre autocuidado, apoyo familiar, identidad cultural e interculturalidad en salud, elementos que difícilmente pueden abordarse desde un enfoque exclusivamente biomédico. En consecuencia, avanzar hacia modelos de atención que reconozcan estos saberes, sin renunciar al rigor científico para evaluar su seguridad y efectividad, representa una oportunidad para desarrollar estrategias de cuidado más pertinentes, culturalmente aceptadas y centradas en las necesidades de la población adulta mayor.

Conclusiones

La permanencia de la medicina ancestral en el cuidado de los adultos mayores ecuatorianos evidencia que estas prácticas continúan formando parte de las estrategias utilizadas para afrontar enfermedades crónicas de alta prevalencia. Su utilización responde a un conocimiento acumulado y transmitido entre generaciones que permanece vigente como un recurso de cuidado cotidiano, particularmente en comunidades donde los aspectos culturales influyen de manera significativa en las decisiones relacionadas con la salud.

Lejos de limitarse al empleo de plantas medicinales, la medicina ancestral integra prácticas terapéuticas, experiencias comunitarias y saberes tradicionales que enriquecen el abordaje de la cronicidad desde una perspectiva integral. Esta característica le confiere un valor estratégico para fortalecer modelos de atención intercultural, favoreciendo la

articulación entre la medicina convencional y las prácticas tradicionales en beneficio de una población que demanda cuidados continuos durante el envejecimiento.

Frente al crecimiento sostenido de las enfermedades crónicas y al acelerado envejecimiento poblacional, resulta prioritario promover investigaciones que permitan comprender con mayor profundidad el aporte de la medicina ancestral al cuidado de la salud, evaluando de manera rigurosa la seguridad y efectividad de las prácticas más utilizadas sin desvincularlas de su contexto sociocultural. Este enfoque contribuirá a consolidar políticas públicas y estrategias asistenciales que integren la evidencia científica con el conocimiento tradicional, preservando un patrimonio sanitario que continúa siendo relevante para la atención de las personas mayores en Ecuador.

Referencias bibliográficas

- Bautista-Valarezo, E., Cueva-Villacrés, F., Ruiz-Pérez, M., & Escandón-Romero, S. (2020). Towards an indigenous definition of health: An explorative study to understand the indigenous Ecuadorian people's health and illness concepts. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1142-8>
- Bautista-Valarezo, E., Cueva-Villacrés, F., Ruiz-Pérez, M., & Escandón-Romero, S. (2021). Perceptions of Ecuadorian Indigenous healers on their relationship with the formal health care system: Barriers and opportunities. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03234-0>
- Bermúdez-del Sol, A., Solano-Zambrano, J. S., & Gallegos-Cobo, A. E. (2026). Caracterización del conocimiento etnobotánico sobre plantas medicinales en Pujilí. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 9(1), 274–282. <https://doi.org/10.62452/scngb913>
- Bermúdez-del Sol, A., Tobar-Armendariz, K. A., Bravo-Sánchez, L. R., & Pichucho-Peñafiel, F. X. (2025). Conservación del conocimiento tradicional sobre plantas medicinales en el Cantón Quero. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 8(3), 214–223. <https://doi.org/10.62452/8h3yqk48>
- Bermúdez-del Sol, A., Viteri-Rodríguez, J. A., Bravo-Sánchez, L. R., & Ceballos-Villarreal, N. C. (2025). Plantas medicinales como recurso terapéutico en el cantón Riobamba. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 8(3), 63–72. <https://doi.org/10.62452/qcgaar75>
- Bhattacharya, S., et al. (2024). Exploring folklore Ecuadorian medicinal plants and their bioactive components focusing on antidiabetic potential. *Plants*, 13(11), 1436. <https://doi.org/10.3390/plants13111436>
- Bustamante, T., & Castillo, V. (2016). Prácticas de medicina ancestral que utilizan los adultos mayores de la parroquia Baños – Cuenca. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca.
- Caballero-Serrano, V., McLaren, B., Carrasco, J. C., Alday, J. G., Fiallos, L., Amigo, J., & Onaindia, M. (2019). Traditional ecological knowledge and medicinal plant diversity in Ecuadorian Amazon home gardens. *Global Ecology and Conservation*, 17, e00524. <https://doi.org/10.1016/j.gecco.2019.e00524>
- Cruz-Gavilanes, T. M., Cruz-Gavilanes, Y. N., Muñoz-Cruz, A. G., Quintana-Cruz, D. N., & Cruz-Gavilanes, M. T. (2022). La Medicina Ancestral en la Sierra y Su Aplicación al Cuidado de la Salud. *Dominio de Las Ciencias*, 8(3). <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2955>
- Dumic, I., Nordin, T., Jecmenica, M., Stojkovic Lalosevic, M., Milosavljevic, T., & Milovanovic, T. (2019). Gastrointestinal Tract Disorders in Older Age. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2019, 1–19. <https://doi.org/10.1155/2019/6757524>
- Folleco Guerrero, J. C., Espín Capelo, C. M., & Colimba Almeida, J. V. (2018).
-

- Conocimientos y uso de plantas medicinales por los pacientes del club de diabéticos, Hospital San Vicente de Paul. Ibarra-Ecuador, 2016. Horizontes de Enfermería, 7, 162–171. <https://doi.org/10.32645/13906984.166>
- Freire Zurita, J. A., Cobos Mora, F., & Ortiz Segarra, J. B. (2021). Percepciones y prácticas tradicionales para el manejo del dolor reumático en la comunidad “Las Lagunas”, Saraguro 2018. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 39(3), 18–26. <https://doi.org/10.18537/RFCM.39.03.02>
- Gallegos-Zurita, M. (2016). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud en la población rural de Babahoyo, Ecuador. Anales de la Facultad de Medicina, 77(4), 327–332. <https://doi.org/10.15381/anales.v77i4.12647>
- Geck, M. S., Cristians, S., Berger-González, M., Casu, L., Heinrich, M., & Leonti, M. (2020). Traditional herbal medicine in Mesoamerica: Toward its evidence base for improving universal health coverage. Frontiers in Pharmacology, 11, 1160. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.01160>
- Herrera, M. del R., Rodríguez, O., Torregrosa, L., Vásquez, M. C., Blanco, E., & Calderón, L. (2017). Traditional use of plants as antihypertensive in Jipijapa, Manabí. Comparison with the literature. Proceedings of MOL2NET 2016, International Conference on Multidisciplinary Sciences, 2nd Edition, 3890. <https://doi.org/10.3390/mol2net-02-03890>
- Herrera-Feijoo, R. J., Morocho, L., Vinueza, D., Lopez-Tobar, R., & Chicaiza-Ortiz, C. (2023). Use of medicinal plants according to the ancestral knowledge of the indigenous peoples of the Yacuambi Canton, Zamora Chinchipe-Ecuador. Green World Journal, 6(3). <https://doi.org/10.53313/gwj62063>
- James, P. B., Wardle, J., Steel, A., & Adams, J. (2018). Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: A systematic review. BMJ Global Health, 3(5), e000895. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000895>
- Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., Johnson, H. M., Shimbo, D., Abdalla, M., Altieri, M. M., Bansal, N., Bello, N. A., Bress, A. P., Carter, J., Cohen, J. B., Collins, K. J., Commodore-Mensah, Y., Davis, L. L., Egan, B., Khan, S. S., Lloyd-Jones, D. M., Melnyk, B. M., ... Ziai, W. C. (2025). 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. JACC, 86(18), 1567–1678. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2025.05.007>
- Martin-Delgado, J., Tovar, C., Pazmiño, I., Briones, A., Carrillo, I., Guilabert, M., & Mira, J. J. (2022). Indicators for adequate diabetes care for the indigenous communities of Ecuador. Health Expectations, 25(6), 3315–3325. <https://doi.org/10.1111/hex.13643>
- Noriega Rivera, P. F., Idrobo, T., Pintag, M., Vinueza, D., & Larenas, C. (2023). Actividad antiinflamatoria in-vivo de una formulación tópica con principios activos de aceites esenciales de Cannabis sativa L. (Cáñamo) y Baccharis latifolia (Ruiz & Pav) Per. (Chilca). La Granja: Revista de Ciencias de la Vida, 37(1). <https://doi.org/10.17163/lgr.n37.2023.02>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Global traditional medicine strategy 2025–2034. Organización Mundial de la Salud.
-

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176>

- Rivas-Toledo, A. W. (2024). Pain and discomfort: An ethnographic study of pharmacological, traditional, and complementary medicine (TCM) and self-care models in Quito, Ecuador. *Medical Research Archives*, 12(1). <https://doi.org/10.18103/mra.v12i1.4886>
- Rivero-Guerra, A. O. (2021). Uso tradicional de especies de plantas en trece provincias de Ecuador. *Collectanea Botanica*, 40, e002. <https://doi.org/10.3989/collectbot.2021.v40.002>
- Romero-Tapias, O. Y., Perilla-Benítez, J. C., Cedeño-Tapia, S. J., Tapiero-Rojas, J. D., & Tamayo-Ortiz, J. L. (2022). Ancestral traditional medicine in the Ecuadorian health system. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8). <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.587>
- Silva, H., & Bárbara, R. (2022). Exploring the Anti-Hypertensive Potential of Lemongrass—A Comprehensive Review. *Biology*, 11(10), 1382. <https://doi.org/10.3390/biology11101382>
- Tubay Zambrano, F., Teresa Arteaga, M., Tubay Zambrano, F., & Arteaga, M. T. (2024). Los saberes en la medicina intercultural de la Unión Campesina del Azuay (Ecuador). *Desde El Sur*, 16(1), e0004. <https://doi.org/10.21142/DES-1601-2024-0004>
- Vos, T., et al. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Yeung, A. W. K., Heinrich, M., & Atanasov, A. G. (2018). Ethnopharmacology—A bibliometric analysis of a field of research meandering between medicine and food science. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 215. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00215>
-