ACC CIETNA
Para el cuidado de la salud

Vol. 13 N° 1 (2026): e1277
https://doi.org/10.35383/cietna.v13i1.1277

ARTÍCULO CIENTÍFICO

CC BY

Uso cultural del epazote (*Chenopodium Ambrosioides*) como medicina tradicional en una comunidad rural

Cultural use of epazote (*Chenopodium Ambrosioides)* as traditional medicine in a rural community

Jorge Emmanuel Mejía-Benavides[1a]
Metzli Siboney Jauregui-Ramírez[1b]
Anllela Vianney Barbosa-Vázquez[1b]
Lucero Fuentes-Ocampo[1c]
Erik Díaz-Cervantes[1d]
Sandra Neli Jiménez-García[2e]

[1] Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, México.

[2] Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato, México..

[a] Maestro en Ciencias de Enfermería
[b] Estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
[c] Doctora en Ciencias de Enfermería
[d] Doctor en Química
[e] Doctora en Ingeniería

Recibido: 24/06/2025
Aceptado: 09/02/2026
Publicado: 05/06/2026

Autor corresponsal:
Jorge Emmanuel Mejía-Benavides
chrtignacio999@gmail.com

Resumen

Introducción: La medicina tradicional constituye un método alternativo en localidades donde la medicina clínica aún no es aceptada de manera culturalmente adecuada; además, su uso se ve favorecido por la escasa cobertura sanitaria que se observa en las zonas más remotas de la urbanización. El empleo de la medicina tradicional, como el epazote (*Chenopodium ambrosioides*), representa un tratamiento culturalmente aceptado para diversos padecimientos. **Objetivo:** describir el uso cultural del epazote (*Chenopodium ambrosioides*) como medicina tradicional en una comunidad indígena. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, desarrollado en una comunidad del noreste de Guanajuato, México, con una muestra de 96 participantes, a quienes se les aplicó el instrumento U-PlanMed, diseñado para identificar las plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades; asimismo, se empleó estadística descriptiva para el análisis de los datos. **Resultados principales:** el epazote se utiliza principalmente como medio de curación para el espanto; en la mayoría de los casos, se emplean las hojas mediante maceración. **Conclusión general:** el uso cultural del epazote es muy popular debido a su fácil acceso y al conocimiento émico que se posee sobre esta planta; además, constituye una práctica culturalmente aceptada que fortalece la enfermería transcultural.
Palabras clave: *Chenopodium ambrosioides*; enfermería; medicina tradicional; población rural..

Abstract

Introduction: Traditional medicine is an alternative method in communities where clinical medicine is not yet accepted in a culturally appropriate manner, and also due to the limited healthcare coverage observed in areas far removed from urbanization. The use of traditional medicine such as epazote *Chenopodium ambrosioides* is a culturally accepted treatment for various ailments. **Objective:** To describe the cultural use of epazote *Chenopodium ambrosioides* as traditional medicine in an indigenous community. **Method:** quantitative, descriptive and cross-sectional study was conducted in a community in northeastern Guanajuato, Mexico with a sample of 96 participants, the U-PlanMed instrument designed to identify medicinal plants for the treatment of diseases was administered to them, descriptive statistics were used for data analysis. **Main results:** Epazote is used primarily as a treatment for fright espanto, mostly using the leaves through maceration. **General conclusion:** The cultural use of epazote is very popular due to its easy access and the emic knowledge it provides, it is also a culturally accepted practice that strengthens transcultural nursing.
Keywords: *Chenopodium ambrosioides*; nursing; traditional medicine; rural population.

Introducción

La medicina tradicional (MT) se define como el conjunto de conocimientos, técnicas y prácticas derivados del desarrollo de teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, que se emplean en la preservación del estado de salud, abordando de manera integral las dimensiones física, mental y espiritual de la persona a la que se brinda atención[1]; estos saberes son transmitidos de generación en generación[2] y, en conjunto, representan la culminación de un proceso histórico de acumulación y organización de conocimientos ancestrales en torno a la salud y la enfermedad por parte de los pueblos originarios[3].

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la MT es ampliamente utilizada por aproximadamente el 80 % de la población mundial[4], tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, y su uso está creciendo rápidamente[5]; ello se debe a que se han estudiado los principios activos de las plantas por su efecto farmacológico[6] y a que la industria farmacéutica emplea dichos compuestos como ingredientes primarios en la elaboración de medicamentos[7].

Existen miles de plantas utilizadas con fines terapéuticos: una de ellas es la especie *Chenopodium ambrosioides L.*, del género *Dysphania*, perteneciente a la familia *Amaranthaceae*, conocida popularmente como epazote. Es una planta originaria de América[8] que contiene compuestos bioactivos, como ascaridol, carvacrol, flavonoides y terpenos[9]. México cuenta con alrededor de 3000 especies de plantas medicinales6; entre ellas, el epazote es considerado una de las plantas indígenas más antiguas y destacadas por sus propiedades medicinales, y fue utilizado por culturas antiguas, como la azteca y la maya[10]. Su mayor producción se concentra en los estados de Puebla, Tlaxcala y el Estado de México[11]. Asimismo, destaca su uso en la gastronomía tradicional mexicana[12]; sin embargo, también se emplea por sus propiedades antioxidantes[13-18], acaricidas[14], antiparasitarias[9], antibacterianas[9,14,18], antidiabéticas[9,14,15], antidiarreicas[14], antifúngicas[9,14], antiinflamatorias[9,14,16,19] y antihelmínticas14.

Uno de los objetivos que busca cumplir actualmente la OMS es unificar la medicina clínica y la MT, con el fin de mejorar la calidad de la atención en salud, además de reducir la exclusión de las comunidades indígenas, debido a que el ingreso económico destinado a este nivel de atención es menor en comparación con otros[20]. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueve el ejercicio de la interculturalidad en salud, basado en el respeto y la equidad, para propiciar el encuentro entre los grupos y respetar sus concepciones sin discriminación alguna[21], con el propósito de integrar la medicina clínica en combinación con la MT en las comunidades donde aún se practica, a fin de mejorar la atención sanitaria mediante el modelo de salud y sus programas operativos[22].

La enfermería comunitaria desempeña un rol fundamental en la integración de la MT en los sistemas de salud, debido a que constituye el primer nivel de contacto con los pobladores, lo que le permite identificar, comprender y respetar las prácticas culturales en salud. Por lo tanto, resulta indispensable incorporar diversas perspectivas teóricas que desarrollen la práctica de enfermería, sustentadas en la diversidad cultural y en el respeto de las diferentes formas de pensamiento[23]. Además, se plantea el reto de valorar e integrar el uso de plantas medicinales en los planes de cuidado, así como las barreras que ello representa para brindar una atención holística y culturalmente apropiada.

La investigación actual en enfermería transcultural basa sus fundamentos en la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales[24], la cual señala que el cuidado genérico (émico) influye significativamente en los resultados de salud y enfermedad. Esta teoría sostiene que el profesional de enfermería debe poseer conocimientos sobre el uso de la MT para proporcionar un

cuidado culturalmente congruente, mediante tres modos de decisión y acción de cuidado: preservar o mantener, acomodar o negociar, y reestructurar o eliminar el cuidado cultural.

A pesar del amplio reconocimiento del uso de las plantas medicinales en México, persiste una limitada producción científica que documente, desde la visión de enfermería, el uso cultural, sus formas de preparación, las indicaciones tradicionales y cómo, cuánto y cuándo utilizarlas. Además, existe escasa literatura que vincule el uso de la MT con modelos teóricos propios de la profesión de enfermería, especialmente aquellos enfocados en el cuidado cultural, lo que limita el diseño de intervenciones de enfermería basadas en evidencia y contextualizadas a las culturas.

Es necesario generar conocimiento que permita comprender el uso tradicional del epazote desde un enfoque transcultural, a fin de fortalecer el cuidado en el ámbito comunitario y, de esta forma, favorecer la integración de la MT en los servicios de salud, especialmente en la región noreste del estado de Guanajuato.

El objetivo de la investigación fue describir el uso cultural del epazote *Chenopodium ambrosioides* como MT en una comunidad indígena del noreste de Guanajuato, México.

Materiales y métodos

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal[25]. Se llevó a cabo en la comunidad El Picacho, perteneciente a la congregación indígena otomí de San Ildefonso de Cieneguilla, en el noreste del estado de Guanajuato (México), durante el primer trimestre de 2025. La población estuvo conformada por 157 habitantes, y la muestra por 96 personas de la comunidad, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. El tamaño de la muestra se calculó con el software Epi Info®, estableciendo un 80 % de frecuencia esperada y un 5 % de margen de error.

Los criterios de inclusión comprendieron: residencia local superior a 10 años, mayoría de edad, conocimiento previo sobre el epazote y aceptación voluntaria del estudio. Se excluyó a personas foráneas o con dificultades cognitivas o de comunicación para completar el instrumento.

Para la medición de la variable uso del epazote, se utilizó el cuestionario U-PlanMed[26], diseñado para identificar el uso de plantas medicinales en comunidades para el tratamiento de enfermedades. Este instrumento está estructurado en dos apartados: el primero contiene los datos de identificación (nombre, escolaridad, edad y religión); el segundo corresponde al tipo de planta y a las formas de uso, e incluye el nombre común de la planta, el tipo de enfermedades que trata, la finalidad, la parte de la planta utilizada, la forma de preparación, la forma de aplicación y la frecuencia de uso. Asimismo, presenta un nivel de confiabilidad, medido mediante el coeficiente alfa de Cronbach, de 0,82.

Para la colecta de datos, se acudió a la comunidad en un primer momento para realizar un censo de personas que cumplieran los criterios de inclusión y, a su vez, la obtención del consentimiento informado, como lo marca el Reglamento de la Ley General de Salud para la Investigación en Salud[27]. Previo a esto, se dio a conocer el objetivo del estudio, se leyó el consentimiento, se aclararon dudas y, una vez que aceptaron, se obtuvo la firma. En un segundo momento, se volvió a acudir al domicilio del participante para aplicar el instrumento. Cabe mencionar que el trabajo fue aprobado por el Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Vida del Campus Irapuato-Salamanca de la Universidad de Guanajuato, con el número de registro CD2025-O03/080825-13. Además, el estudio está sustentado en los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia[28].

Para analizar los datos se utilizó el software *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS por sus

siglas en inglés), empleando estadística descriptiva para las variables de estudio: media y desviación estándar para las variables numéricas, y frecuencia y porcentaje para las variables categóricas.

Resultados

Referente a las características sociodemográficas, la edad obtuvo una media de 53,49 ± 11,19, con una edad mínima de 40 años y una máxima de 88 años. El 78,9 % de los participantes fueron del sexo femenino. Acorde a la escolaridad, el 54,2 % no contaba con estudios y solo el 2,1 % eran profesionistas. Por último, la religión predominante fue la católica, con el 98,9 % del total de la muestra.

Conforme a los principales padecimientos, las partes de la planta y las formas de preparación del epazote, los resultados se muestran en la tabla 1, mientras que en la tabla 2 se describe la forma y frecuencia de aplicación.

Tabla 1. Principales padecimientos, partes de la planta y formas de preparación

		f	*%*
Padecimiento	**Espanto**	**94**	**78,9**
	Parasitosis	20	16,8
	Diabetes	4	3,3
	Dolor abdominal	1	0,8
	Curación de heridas	1	0,8
Parte de la planta	Raíz	27	13,6
	Tallo	75	37,9
	Hojas	**96**	**48,5**
Preparación	**Maceración**	**90**	**82,6**
	Cocimiento	10	9,2
	Polvo	10	9,2

Nota. f=frecuencia, %=porcentaje, n=96.

Tabla 2. Forma y frecuencia de aplicación

Forma de aplicación	**Oral**	**59**	**47,2**
	Tópico	37	29,6
	Anal	2	1,6
	Baños	26	20,8
	Enjuague	1	0,8
Frecuencia de aplicación	1 vez a la semana	6	5,5
	3 veces a la semana	**59**	**54,1**
	Durante 7 días	17	15,6
	Durante 9 días	24	22
	Solo cuando hay dolor	3	2,8

Nota. f=frecuencia, %=porcentaje, n=96.

Cabe mencionar que el 100 % de los participantes señaló que utiliza el epazote como medio de curación y no de prevención.

Discusión

El objetivo de la investigación fue describir el uso cultural del epazote (*Chenopodium ambrosioides*) como MT en una comunidad indígena. Predominó el sexo femenino, con un 78,9 %, lo que puede explicarse a partir de los roles históricamente asignados a las mujeres como las principales encargadas del cuidado de la salud en la familia y transmisoras del conocimiento a generaciones venideras. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Márquez et al.[29] al documentar mayor participación masculina en el uso terapéutico del eucalipto, lo que probablemente se debe a la variabilidad del conocimiento según la planta que se utiliza.

De igual manera, se observó un bajo nivel de escolaridad, donde el 54,2 % de los participantes no contaba con estudios formales; lo que indica que el conocimiento sobre el uso del epazote se adquiere de manera oral, de generación en generación y por experiencia empírica. Esto difiere de lo encontrado por Márquez et al.[29], quienes mencionan que el 34 % de los participantes tenía nivel secundario, lo que indica que el uso de plantas medicinales no está condicionado al nivel educativo.

La principal afección que tratan con el epazote fue el espanto, una enfermedad de filiación cultural[30] que está ampliamente documentada en comunidades y pueblos originarios. Los resultados son congruentes con lo reportado por Urióstegui-Flores et al.[31] y Moreno et al.[32] al identificar el epazote como una planta utilizada para tratar padecimientos que culturalmente están asociados a desequilibrios emocionales y espirituales. Desde la perspectiva de la enfermería transcultural, el resultado es relevante debido a la necesidad de reconocer y respetar las creencias culturales[33] y no únicamente centrarse en lo biomédico.

La parasitosis ocupó el segundo lugar de uso con un 16,8 %. En la misma línea, Riveiro et al.9 argumentan que el epazote es utilizado para combatir parásitos intestinales por sus propiedades antihelmínticas. Con menor frecuencia se situó la diabetes, con un 3,3 %, resultado mencionado por Riveiro el al.[9], Kasali et al.[14] y Kasali et al.[15]; el dolor abdominal y la curación de heridas fueron las afecciones con menor frecuencia de uso. Sin embargo, Reynoso et al.[34] mencionan en su tesis que el epazote es utilizado para el dolor de estómago y heridas, esta última aplicación probablemente por sus propiedades antioxidantes[9,13,14,16,17,18]. Este uso plantea una oportunidad de reflexión para la disciplina de enfermería, debido a que, si bien existen investigaciones preliminares sobre sus usos farmacológicos, no se cuenta con la suficiente evidencia que respalde su seguridad, por lo que es necesario el acompañamiento de los profesionales de enfermería.

Respecto a las partes de la planta utilizadas, el predominio de hojas y tallos, con un 48,5 % y 37,9 % respectivamente, concuerda con lo descrito por Alberti-Manzanares[35]. Este autor destaca en su investigación que el 40 % de los informantes utilizan las hojas y el 20 %, el tallo. Lo anterior sugiere una universalidad de los cuidados culturales en ambas comunidades, tal como lo menciona Leininger25. Asimismo, la vía oral como principal forma de administración coincide con lo señalado por Campos et al.[36], especialmente para tratar enfermedades de tipo gastrointestinal.

Desde el aporte a la disciplina de enfermería, este estudio contribuye a visibilizar las prácticas de cuidado cultural de las comunidades indígenas. El reconocimiento del uso del epazote permite establecer intervenciones culturalmente congruentes, seguras, innovadoras y operativas, capaces de integrarse en el sistema de salud[22] y, de esta forma, fortalecer la enfermería transcultural.

Una de las limitaciones que se debe considerar es el tamaño de la muestra, puesto que restringe la generalización de los resultados. Además, el diseño descriptivo impide evaluar la efectividad del uso del epazote. Finalmente, dado que no se exploraron los posibles efectos adversos ni las interacciones con otros fármacos, se recomienda que estos aspectos sean abordados en futuras investigaciones.

Conclusiones

El presente estudio permitió describir el uso del epazote (*Chenopodium ambrosioides L.*) como medicina tradicional en una comunidad indígena; se evidenció que su empleo se encuentra profundamente arraigado en las creencias, valores y prácticas de cuidado propias de su cultura. La identificación del «espanto» como principal afección de salud confirma la persistencia de padecimientos de filiación cultural no reconocidos por la medicina científica; al continuar siendo tratados mediante recursos terapéuticos tradicionales, se favorece el uso de plantas medicinales para la recuperación de la salud y el mantenimiento de las costumbres.

La persistencia de estas prácticas se explica por factores de la estructura social y contextual, tales como el fácil acceso, el bajo costo y la sencillez de su cultivo. Asimismo, influye la transmisión del conocimiento de generación en generación en entornos donde el acceso a los servicios de salud suele ser limitado o culturalmente poco pertinente.

Desde la perspectiva de la enfermería, los resultados subrayan la necesidad de comprender y reconocer el uso de la medicina tradicional en las comunidades. Ello favorecería el desarrollo de cuidados culturalmente congruentes, mediante la articulación de los saberes populares y el conocimiento profesional constituye tanto un reto como una oportunidad para fortalecer la práctica de la enfermería, orientada hacia modelos de atención interculturales.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud: Centro de prensa [Internet]. Medicina tradicional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 28 nov 2025 [citado 05 feb 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine
2. Biblioteca virtual en Salud: Búsqueda | Portal Regional de la BVS [Internet]. Sistemas Médicos Complejos Tradicionales. 2026 [citado 05 feb 2026]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=E02.190.488
3. Gobierno de México: Acciones y programas [Internet]. Medicina Tradicional Indígena. México: Gobierno de México. 2019 [citado 05 feb 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional
4. Organización Mundial de la Salud: Comunicado de prensa [Internet]. La OMS crea en la India el Centro Mundial de Medicina Tradicional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 25 mar 2022 [citado 05 feb 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/25-03-2022-who-establishes-the-global-centre-for-traditional-medicine-in-india
5. Pedraza MJ. Medicina tradicional en la Sierra Norte de Puebla, el caso de Arroyo Zarco: un acercamiento histórico cultural. En: Villa E, Izquierdo Y, Pérez Y. Coordinador. Latin American Memories, Conflicts, and Futurities: Identity, justice, and social change (Spanish Version) [Internet]. Montevideo: South American Publishing's; 2026 [citado 05 feb 2026]. 220-224. Disponible en: https://southam.pub/book-catalog/2026/978-9915-704-15-9/978-9915-704-15-9.pdf
6. Maldonado C, Paniagua N, Bussmann R, Zenteno F, Fuentes A. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). Ecol. Boliv [Internet]. 2020 [citado 05 feb 2026]; 55(1): 1–5. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1605-25282020000100001

7. Gobierno de México: Blog [Internet]. Plantas medicinales de México. México: Gobierno de México. 29 mar 2021 [citado 05 feb 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/semarnat/articulos/plantas-medicinales-de-mexico

8. Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad: ficha informativa [Internet]. Chenopodium ambrosioides. México. 16 jul 2009 [citado 05 feb 2026]. Disponible en: http://www.conabio.gob.mx/malezasdemexico/chenopodiaceae/chenopodium-ambrosioides/fichas/ficha.htm

9. Ribeiro R, de Amorim A, da Silva T, Cabral J, Reis L, Nascimento D, et al. Uma revisão integrativa acerca da bioatividade, farmacologia e perspectivas terapêuticas da Chenopodium ambrosioides. Braz. J. Implantol. Health Sci [Internet]. 2025 [citado 05 feb 2026]; 7(3): 1476–87. Disponible en: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5479

10. Gobierno de México: Blog [Internet]. Hierba olorosa y sabrosa, es el epazote. México: Gobierno de México. 20 jun 2018 [citado 05 feb 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/agricultura/es/articulos/hierba-olorosa-y-sabrosa-es-el-epazote?idiom=es

11. Aguilar C, González S, Juarez P, Alia I, Palemón F, Arenas Y, et al. Análisis de crecimiento de epazote (Chenopodium ambrosioides L.) cultivado en invernadero. Biotecnia [Internet]. 2021 [citado 05 feb 2026]; 23(2). Disponible en: https://doi.org/10.18633/biotecnia.v23i2.1394

12. Gobierno de México: Blog [Internet]. El epazote, transformando los sabores de la cocina mexicana. México: Gobierno de México. 18 set 2016 [citado 05 feb 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/agricultura/articulos/el-epazote-transformando-los-sabores-de-la-cocina-mexicana

13. De Jesús M, Hadad C, Legorreta A, Mancilla M. La importancia del epazote como antioxidante. Bioagrociencias [Internet]. 2025 [citado 05 feb 2026]; 18(1): 165-171. Disponible en: http://dx.doi.org/10.56369/BAC.6300

14. Kasali F, Tusiimire J, Kadima J, Agaba A. Usos etnomedicinales, componentes químicos y propiedades farmacológicas basadas en la evidencia de Chenopodium ambrosioides L.: descripción general exhaustiva. Futur. J. Pharm. Sci [Internet]. 2021 [citado 05 feb 2026]; 7(1): 153. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s43094-021-00306-3

15. Kasali F, Kadima J, Tusiimire J, Ajayi C, Agaba A. Efectos de la administración oral de extractos acuosos y metanólicos de hojas de Chenopodium ambrosioides L. (Amaranthaceae) sobre los niveles de glucosa en sangre en ratas Wistar. J Exp Pharmacol [Internet]. 2022 [citado 05 feb 2026]; 14: 139–148. Disponible en: https://doi.org/10.2147/JEP.S356564

16. Ouadja B, Katawa G, Toudji G, Layland L, Gbekley E, Ritter M, et al. Actividades antiinflamatorias, antibacterianas y antioxidantes de los extractos de Chenopodium ambrosioides L. (Chenopodiaceae). J. Appl. Biosci [Internet]. 2021 [citado 05 feb 2026]; 162: 16764–94. Disponible en: https://doi.org/10.35759/JABs.162.7

17. Drioua S, El-Guourrami O, Assouguem A, Ameggouz M, Kara M, Ullah R, et al. Estudio fitoquímico, actividad antioxidante y actividad dermoprotectora de Chenopodium ambrosioides (L.). Open Chem [Internet]. 2024 [citado 05 feb 2026]; 22(1): 20230194. Disponible en: https://doi.org/10.1515/chem-2023-0194

18. Ez-Zriouli R, ElYacoubi H, Imtara H, Mesfioui A, ElHessni A, Al O, et al. Composición química, actividades antioxidantes y antibacterianas y toxicidad aguda de los aceites esenciales de Cedrus atlantica , Chenopodium ambrosioides y Eucalyptus camaldulensis. MDPI [Internet]. 2023 [citado 05 feb 2026]; 28(7): 2974–4. Disponible en: https://doi.org/10.3390/molecules28072974

19. Silva H, Pereira I, Carneiro P, Oliveira F, Ribeiro V, Silva L, et al. Acción antiinflamatoria de Chenopodium ambrosioides L.: una mini revisión sistemática. Cuad. Ed. Desar [Internet]. 2024

[citado 05 feb 2026]; 16(13): e7050. Disponible en: https://doi.org/10.55905/cuadv16n13-147

20. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. ¿Qué hay en las localidades rurales de México? Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2024 [citado 05 feb 2026]. 27p. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463915119.pdf

21. Menéndez E. Medicina tradicional mexicana: los objetivos y las formas de estudiarla. Relac. Estud. hist. soc [Internet]. 2023 [citado 05 feb 2026]; 44(174): 149–171. Disponible en: http://dx.doi.org/10.24901/rehs.v44i174.943

22. Gobierno de México [Internet]. Modelo de Salud Intercultural. México: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural; 2023 [citado 05 feb 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/886066/18._Promoci_n_Intercultural_de_la_Salud.pdf

23. Cárdenas A, Flores M, Meza C, Cervera M. Empatía y humanización en enfermería, clave del cuidado holístico: imperativo ético en la atención integral del paciente con VIH/SIDA. Acc Cietna [Internet]. 2025 [citado 05 feb 2026]; 12(2): 1370. Disponible en: https://doi.org/10.35383/cietna.v12i2.1370

24. McFarland M, Wehbe H. Leininger´s Transcultural Nursing. 4° ed. USA: McGrawHill; 2019. 480p.

25. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGrawHill; 2018. 754p.

26. Gallegos M, Mazacon B, Troncoso L. Diseño y validación del cuestionario U-PlanMed para identificación del uso de plantas medicinales en Babahoyo, Ecuador. An. Fac. Med [Internet]. 2016 [citado 05 feb 2026]; 77(3): 207. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i3.12399

27. Gobierno de México [Internet]. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2026 [citado 05 feb 2026]. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/63.pdf

28. Asociación Médica Mundial: Política [Internet]. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 19 oct 2024. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos

29. Márquez D, Mejía J, Cantú C, Rivera A, Fuentes L, Díaz E. Uso Terapéutico del Eucalipto "Eucalyptus Globulus" como Medicina Tradicional en una Comunidad Indígena Otomí. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 05 feb 2026]; 7(6): 1921-9. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8822

30. Reyes M, Chávez M, Moctezuma S, Ramírez J. El paisaje biocultural de la herbolaria mazahua: el caso de dos comunidades del Estado de México. Cuad. Geo [Internet]. 2021 [citado 05 feb 2026]; 60(3): 277-96. Disponible en: https://doi.org/10.30827/cuadgeo.v60i3.18372

31. Urióstegui A, Villaseñor A. Plantas medicinales empleadas en comunidades del Estado de Guerrero (México). Rev. salud pública [Internet]. 2021 [citado 05 feb 2026]; 23(4): 1-8. Disponible en: https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.93234

32. Moreno N, Esperanza Z, Espinoza L. Saberes Tradicionales de la Persona Adulta Mayor para Cuidar su Salud. Desarrollo Científ Enferm [Internet]. 2012 [citado 05 feb 2026]; 20(5). Disponible en: https://www.index-f.com/dce/20pdf/20-154.pdf

33. McFarland M, Wehbe-Alamah H. La teoría de Leininger sobre la diversidad y la universalidad del cuidado cultural: una visión general con una retrospectiva histórica y una mirada hacia el

futuro. J Transcult Nurs [Internet]. 2019 [citado 05 feb 2026]; 30(6): 540-557. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1043659619867134

34. Reynoso L, Roblero Y. Uso de plantas medicinales utilizadas en la colonia Llano grande, municipio de Motozintla Chiapas de Mendoza Chiapas [Tesis pregrado]. Chiapas: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas; 2024 [citado 05 feb 2026]. 101 p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12753/5195

35. 35. Alberti-Manzanares P. Los aportes de las mujeres rurales al conocimiento de plantas medicinales en México: Análisis de género. Agric. Soc. Desarro [Internet]. 2006 [citado 05 feb 2026]; 3(2): 139-153. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3605/360533076003.pdf

36. 36. Campos R, Prado M, Martínez R, Salas M, Rodríguez L. Uso y conocimiento tradicional de plantas medicinales en comunidades de Villa Corzo, Chiapas, México. Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat [Internet]. 2024 [citado 05 feb 2026]; 23(2): 257-272. Disponible en: https://doi.org/10.37360/blacpma.24.23.2.18

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Cómo citar este trabajo

Mejía-Benavides J., Jauregui-Ramírez M., Barbosa-Vázquez J., Fuentes-Ocampo L., Díaz-Cervantes E., Jiménez-García S. Uso cultural del epazote (Chenopodium Ambrosioides)como medicina tradicional en una comunidad rural. Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2026;13(1): e1277. Disponible en: https://doi.org/10.35383/acc cietna.v13i1.1277

Contribución de autoría

CRediT: Jorge Mejía; Metzli Jauregui; Anllela Barbosa y Lucero Ocampo: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Validación, Visualización, Revisión y Edición; Erik Díaz y Sandra Jiménez: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración de proyecto, Recursos, Supervisión, Validación, Revisión y Edición.

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses financieros ni relaciones personales que pudieran haber influido en el trabajo presentado en este artículo.