

ARTÍCULO ORIGINAL

Atención materno neonatal con enfoque ancestral

Maternal-neonatal care with an ancestral approach

Liliana Alexandra Ríos García¹ Angélica Salomé Herrera Molina¹ Viviana del Rocío Mera Herrera¹ Mayra Carola León Insuasty¹ Yuleydi Alcaide Guardado² Jacobo Cambil Martín³

¹ Universidad Nacional de Chimborazo, Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico y la Familia, (Red CroniFam), Riobamba, Ecuador

² Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

³ Universidad de Granada, Spain

Cómo citar este artículo:

Ríos-García L, Herrera-Molina A, Mera--Herrera V, León-Insuasty M, Alcaide-Guardado Y, Cambil-Martín J. Atención materno neonatal con enfoque ancestral. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Feb 11]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45308>

Resumen

Fundamento: la atención materno neonatal con enfoque ancestral es una práctica que integra saberes y prácticas ancestrales.

Objetivo: determinar los conocimientos en atención materno-neonatal de parteras(os).

Métodos: estudio descriptivo y transversal realizado de junio a diciembre de 2022, en el Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote - Guano Penipe, Ecuador. La población la integraron 65 parteras(os) y la muestra 34 parteras(os). Se estudiaron variables sociodemográficas y otras relacionadas con los conocimientos sobre la atención a la embarazada, en el parto y al recién nacido.

Resultados: el 74 % ha atendido entre 10 y 49 partos en el domicilio y en igual porcentaje manifestaron poseer kits para la atención a los partos. La gran mayoría recomienda a las embarazadas 4 o más controles, consideran el sangrado vaginal, dolor de cabeza, hinchazón de manos y pies y dolor intenso en el vientre como las principales manifestaciones que ponen en peligro el embarazo. El 82 % considera la posición de rodillas como la principal para la atención al parto y más de un tercio expresó que la placenta se siembra en la chacra. En cuanto a la atención al recién nacido con mayores porcentajes reconocieron: el corte del cordón umbilical, el contacto directo piel a piel y mantener el calor del recién nacido. En los signos de peligro para el recién nacido el 100 % señaló el no respirar y más del 70 % ejecuta el baño del recién nacido entre 1er y 5to día.

Conclusiones: en las comunidades indígenas el papel de parteras(os) como cuidadores es esencial.

Palabras clave: enfermeras obstétricas, conocimiento

Abstract

Foundation: Maternal-neonatal care with an ancestral approach is a practice that integrates ancestral knowledge and practices.

Objective: to determine the knowledge in maternal-neonatal care of midwives.

Methods: descriptive and cross-sectional study from June to December 2022, in Health District 06D04 Colta Guamote - Guano Penipe, Ecuador. The population was made up of 65 midwives and the sample 34 midwives. Sociodemographic variables and others related to knowledge about care for pregnant women, childbirth and the newborn were studied.

Results: 74 % have attended between 10 and 49 births at home and the same percentage reported having kits for childbirth care. The vast majority recommend that pregnant women have four or more check-ups, and consider vaginal bleeding, headache, swelling of hands and feet, and intense abdominal pain as the main symptoms that endanger pregnancy. 82% consider the kneeling position as the main position for childbirth care, and more than a third said that the placenta is planted in the field. Regarding newborn care, the highest percentages recognized: cutting the umbilical cord, direct skin-to-skin contact, and keeping the newborn warm. Among the danger signs for the newborn, 100% indicated not breathing, and more than 70% bathe the newborn between the 1st and 5th day.

Conclusions: In indigenous communities, the role of midwives as caregivers is essential

Key words: nurse midwives, knowledge

Aprobado: 2024-11-21 10:08:33

Correspondencia: Liliana Alexandra Ríos García. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba. Ecuador. Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico y la Familia, (Red CroniFam). Ecuador. yuleydialcaide77@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La salud materna se centra en el bienestar de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo se describe como “el proceso que comienza con la implantación del blastocito en la pared uterina,” seguido por una serie de cambios que pueden implicar molestias leves. Sin embargo, en ciertos casos, estas molestias pueden evolucionar hacia complicaciones más serias, con consecuencias negativas para la salud tanto de la madre como del recién nacido, llegando incluso a desenlaces fatales. Desde la perspectiva de las medicinas ancestrales y tradicionales, la atención materna-neonatal se basa en un enfoque holístico que considera el bienestar físico, emocional, cultural, económico y espiritual con la madre naturaleza.⁽¹⁾

A nivel mundial, se identifican diversas poblaciones originarias, afrodescendientes, europeas, asiáticas, judías, árabes, entre otras, con un total aproximado de 476 millones de indígenas y 3,5 millones de afrodescendientes.⁽²⁾ Estas comunidades mantienen sus propias creencias, costumbres y tradiciones, destacando la maternidad como un evento crucial en la vida social y reproductiva de la mujer. Sin embargo, la esperanza de vida en los pueblos indígenas es hasta 20 años menor que en la población general debido a altos niveles de mortalidad materna e infantil, desnutrición y enfermedades infecciosas como el VIH/sida, paludismo y tuberculosis.⁽³⁾

En América Latina, existen 826 pueblos indígenas con una notable diversidad demográfica, social, territorial y política, representando 45 millones de personas, o el 8 % de la población total.⁽²⁾ Chile, con un 11 % de su población perteneciente a pueblos indígenas, destaca los Mapuche y Aymara como las principales comunidades. En Guatemala, 43,75 % de la población pertenece a 22 pueblos Mayas y otros grupos afrodescendientes.⁽⁴⁾

El Ecuador, es un país multiétnico y pluricultural, en el cual habitan más de 18 millones de personas, distribuidas en varias regiones y con una notable presencia de 18 pueblos y 14 nacionalidades, la diversidad étnica y regional en el país debido a la presencia de mestizos, montubios, indígenas, cofanes, secoyas y afroecuatorianos mismos que enriquece la cultura del país a lo largo del tiempo.⁽⁵⁾

La investigación se centró en la provincia de

Chimborazo, específicamente en los cantones Colta Guamote- Guano Penipe, dentro del distrito de salud 06D04. Según el plan de desarrollo territorial de la provincia de Chimborazo 2019-2023, el 91, 3 % de la población de Guamote y el 86, 4 % de Colta son indígenas.⁽⁶⁾

La Constitución de Ecuador del 2008 y la Ley Orgánica de Salud promueven el desarrollo de la medicina tradicional, ancestral y alternativa, garantizando servicios de salud seguros, de calidad y culturalmente adecuados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la identidad étnica como un determinante social de la salud y recomienda la incorporación de la cultura del usuario en la atención sanitaria.⁽¹⁾ El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) implementa el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (MAIS-FCI), que junto a la Dirección Nacional de Salud Intercultural, trabaja en la revalorización y recuperación de saberes y prácticas ancestrales. Este modelo incluye la capacitación y acreditación de sabios de la medicina ancestral.⁽⁷⁾

En Chimborazo, la atención médica está organizada en cinco distritos de salud. El distrito 06D04, que incluye Colta Guamote-Guano Penipe cuenta con 39 centros de salud y dos hospitales básicos, los cuales integran ambientes interculturales para la atención materno-neonatal. Se estima la presencia de 200 actores de la medicina ancestral-tradicional, entre ellos 65 parteras, que juegan un papel vital en el cuidado de las mujeres gestantes en estas comunidades.⁽⁸⁾ Por tales razones se realiza el siguiente estudio con el objetivo de determinar en parteras(os) los conocimientos en atención materno-neonatal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal en el período comprendido entre los meses de junio a diciembre de 2022. Se llevó a cabo en el territorio del Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote - Guano Penipe. Para el desarrollo de la investigación la población estuvo constituida por 65 parteras(os) y la muestra quedó constituida por 34 parteras(os) que aceptaron de manera voluntaria su participación en el estudio. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta a los participantes, los que se seleccionaron bajo principios de equidad, conveniencia, experiencia y disponibilidad, sin excluir ni discriminar a nadie.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, idioma, religión, nivel de instrucción, años de servicio en la comunidad, partos domiciliarios atendidos, *kits* para la atención del parto domiciliario. Conocimientos relacionados con: recomendación de controles médicos prenatales, manifestaciones que indican un peligro en el embarazo, pinzamiento del cordón umbilical, alumbramiento desde el punto de vista ancestral, cuidados al recién nacido, signos de peligro en el recién nacido, recomendación de las vacunas durante el embarazo y el desarrollo de los niños, posiciones para la atención parto domiciliario, rituales ancestrales con la placenta y ritual del primer baño del recién nacido.

Se utilizó la encuesta como instrumento para la recogida de la información. El análisis estadístico de la información se realizó con el programa Excel Versión 2010 perteneciente al paquete ofimático Microsoft Office y se presentan en tablas mediante frecuencias absolutas (números)

y relativas (porcentajes). En la investigación se respetaron los principios éticos. Se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados al no divulgarse nombres, cualquier dato o información que pueda permitir la identificación de los usuarios participantes. Los datos fueron solo utilizados para el propósito del estudio.

RESULTADOS

En el estudio el 85 % de los participantes son mujeres y 15 % hombres. El 58 % posee una edad entre 50 y 69 años.

Al indagar sobre el idioma predominante entre los encuestados, el 65 % resultó ser bilingüe, domina el idioma español como su lengua madre que es el kichwa. En consideración a la religión se identificó que la gran mayoría (68 %) son católicos. En cuanto al nivel de instrucción el 56 % no posee ninguno y con el 41 % predomina el primario. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según variables: idioma, religión y nivel de instrucción

Variables	FA	%
Idioma		
Español	4	13
Kichwa	8	24
Bilingüe (español y Kichwa)	22	65
Total	34	100
Religión		
Católica	23	68
Evangélica	11	32
Total	34	100
Nivel de instrucción		
Ninguna	19	56
Primaria	14	41
Secundaria	1	3
Total	34	100

Fuente: Encuesta aplicada n=34

La gran mayoría de las parteras(os) tienen más de 20 años de servicios en la comunidad, con mayor predominio el rango de 20 a 29 años con el 55 %. El 74 % han atendido entre 10 a 49

partos en el domicilio. Al indagar sobre si el Ministerio de Salud los ha proveído de *kits* para la atención a los partos el 74 % indicó que sí y el 26 % manifestaron no haber recibido. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según variables: años de servicio en la comunidad, partos domiciliarios atendidos y *kits* para la atención del parto domiciliario

Variables	FA	%
Años de servicio en la comunidad		
10 a 19 años	4	12
20 a 29 años	19	55
30 a 39 años	6	18
40 a 49 años	5	15
Total	34	100
Partos domiciliarios atendidos		
10 a 49 partos	25	74
50 a 89 partos	2	6
90 a 139 partos	5	15
140 a 189 partos	2	5
Total	34	100
Kits para la atención del parto domiciliario		
Sí	25	74
No	9	26
Total	34	100

Fuente: Encuesta aplicada n=34

En relación con los conocimientos que poseen sobre la atención prenatal, el 74 % expresó que le recomiendan a las embarazadas cuatro o más controles prenatales. Al preguntar sobre las manifestaciones que consideran un peligro en el

embarazo reconocieron con mayor predominio: sangrado vaginal en el embarazo (88 %), dolor de cabeza (79 %) y en igual medida (76 %) hinchazón de manos y pies y dolor intenso en el vientre. El 100 % expresó que le recomiendan las vacunas durante el embarazo. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las/los parteras(os) según conocimientos sobre atención prenatal

Variables	FA	%
Recomendación de controles médicos prenatales		
1 control		
3 controles	9	26
4 controles o más	25	74
Total	34	100
Manifestaciones que indican un peligro en el embarazo		
Sangrado vaginal en el embarazo	30	88
Salida de líquido por la vagina antes de la fecha de parto	4	12
Dolor intenso en el vientre	26	76
Ruidos como una cascada en los oídos	8	24
Dolor de cabeza	27	79
Falta de movimiento del bebé	14	41
Parto demorado	6	18
Hinchazón de manos y pies.	26	76
Calentura	9	26
Recomendación de las vacunas durante el embarazo		
Sí	34	100
No		
Total	34	100

Fuente: Encuesta aplicada n=34

En cuanto al tiempo de espera para el corte del cordón umbilical se identificó que el 62 % lo realiza cuando el cordón deja de latir y el 15 % inmediatamente después del parto. En referencia al tiempo de espera para el alumbramiento el 85 % indicó de 10 a 15 minutos después del parto.

Al indagar sobre las posiciones para la atención al parto, la posición de rodillas fue la de mayor predominio con el 82 %. En referencia a las prácticas ancestrales con la placenta el 79 % manifestó la siembra en la chacra. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de las/los parteras(os) según los conocimientos sobre atención en el parto

Variables	FA	%
Pinzamiento del cordón umbilical		
Inmediatamente después del parto	5	15
Cuando sale la placenta	8	23
Cuando el cordón deja de latir	21	62
Total	34	100
Alumbramiento desde el punto de vista ancestral		
Inmediatamente después del parto	5	15
10 a 15 minutos después del parto	29	85
1 a 2 horas después del parto	-	-
Total	34	100
Posiciones para la atención parto domiciliario		
De pie	2	6
Sentada	1	3
Semi – sentada	1	3
De rodillas	28	82
Cucullas	2	6
Acostada	-	-
Total	34	100
Rituales ancestrales con la placenta		
Bota	1	3
Siembra en la chacra	27	79
Le brinda a la madre para que se la coma	-	-
Otros	6	18
Total	34	100

Fuente: Encuesta aplicada n=34

En cuanto a los conocimientos relacionados con la atención al recién nacido se indagó sobre los primeros cuidados y con mayor porcentaje reconocieron: el corte del cordón umbilical (94 %), el contacto directo piel a piel (82 %) y mantener el calor del recién nacido (62 %). En

los signos de peligro para el recién nacido el 100 % señaló el no respirar, el 85 % el no llorar y el 76 % el ponerse de otro color la piel. El 100 % recomienda la inmunización al bebé y en cuanto al baño del recién nacido se evidencia que el 73 % ejecuta el baño del 1ro- al 5to día y el 24 % al momento que nace. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de las/los parteras(os) según conocimientos sobre atención al recién nacido

Variables	FA	%
Cuidados al recién nacido		
Contacto piel a piel	28	82
Corte del cordón umbilical	32	94
Limpieza de nariz y boca	16	47
Mantener el calor del recién nacido	21	62
Baño al recién nacido	10	29
Signos de peligro en el recién nacido		
No respira	34	100
No se alimenta adecuadamente	16	47
No llora	29	85
Se pone de otro color la piel	26	76
Recomendación de las vacunas		
Sí	34	100
No	-	-
Total	34	100
Rituales del primer baño del recién nacido		
Al momento que nace	8	24
1 a 5 días	25	73
6 a 10 días	1	3
11 a 15 días	-	-
16 a 20 días	-	-
Más de 21 días	-	-
Total	34	100

Fuente: Encuesta aplicada n=34

DISCUSIÓN

En la actual investigación se puede apreciar que la gran mayoría de las parteras(os) resultaron ser bilingües, evidenciándose de esta manera que, a pesar de tanta marginación histórica, la comunidad andina con su idioma kichwa sigue vigente fortaleciendo la interculturalidad, la que en la actualidad se ha estado intentando involucrar en la atención de la salud. Se puede apreciar también que ya no solo profesan la religión católica, sino que también existen otras manifestaciones como la evangélica, pero aun así siguen manteniendo parte de sus conocimientos ancestrales.

El predominio del bajo nivel de instrucción está marcado porque en años anteriores las comunidades indígenas eran utilizadas como esclavos o sirvientes de los terratenientes por lo cual no tenían acceso a una educación digna por su condición social, ya que solo la élite religiosa y terratenientes eran dignos de una educación. Los años de experiencia como parteras(os) proyectan una inmensa seguridad en cuanto a la atención que brinda, ya que su experiencia permite una gran confianza a la comunidad. Por otro lado,

siendo la primera opción para sanar los males que presenten los pobladores de la comunidad, entre ellos, la embarazada.

Varios autores han realizado estudios relacionados con la temática de esta investigación.^(9,10,11,12,13,14,15) En los que se reconoce que las parteras(os) son especialistas empíricas(os) que acompañan, controlan y evalúan a las mujeres en procesos de embarazo y parto; se encargan de realizar tratamientos terapéuticos con animales, minerales y plantas a madres gestantes y lactantes; los conocimientos empíricos que tienen son adquiridos y transmitidos de madres a hijas; dentro del núcleo familiar, dichos conocimientos tienen por finalidad velar la salud sexual y reproductiva de todos los integrantes del hogar.⁽⁹⁾ Bula Romero y colaboradores⁽¹⁰⁾ en su estudio refieren que la supervisión del embarazo en la mujer Embera Katio del Alto Sinú la brinda principalmente la partera. Esta ocupa un lugar privilegiado en la comunidad, por ser la figura que representa el conocimiento tradicional y el saber empírico de los procesos reproductivos de la mujer; generalmente una partera es solicitada para brindar consejos relacionados con el embarazo,

parto y posparto, revisar la posición del bebé y en caso de ser necesario acomodarlo; también puede asistir el parto de la mujer primeriza o los partos difíciles.

León Insuasty⁽¹¹⁾ plantea que las mujeres indígenas optan por el parto en casa porque para ellas la atención brindada por la partera es muy confiable, pues le ayuda a dar a luz; este cuidado para estas mujeres es distinta a la que se brinda en los servicios de salud, la que por experiencias propias o de algún familiar no han sido adecuadas y determinan que ellas presenten ese miedo. Según esta investigadora, actualmente en varios servicios de salud trabajan conjuntamente las parteras y las obstetras con el objetivo de mejorar las brechas culturales que siguen provocando que las madres prefieran las atenciones domiciliarias antes que la atención profesional.

Medina y colaboradores⁽¹²⁾ en su estudio realizado en comunidades nativas Awajun y Wampis hallaron que en algunos casos el trabajo de parto y el nacimiento del bebé se dificultan por el sentimiento de vergüenza de la embarazada para llamar al promotor o partera en un primer momento, y dejar que ellos la atiendan. Con relación a la placenta, estos la consideran como un hijo más que tiene que ser atendido bajo el contexto de algunos rituales, no se puede botar al río ni al monte porque puede ser comido por animales y el recién nacido puede enfermar y morir. Por otra parte, reconocen que al momento de nacer, el bebé debe llorar, para ello quien atiende el parto debe estimular las plantas de los pies o darle palmadas suaves en las nalgas.

En el estudio realizado por Castro y colaboradores⁽¹³⁾ sobre el cuidado del bebé en la cultura guambiana, con respecto al baño del recién nacido plantean que es una actividad que se debe postergar debido a que el niño viene del vientre (útero materno), lugar que las madres consideran un sitio caliente. Consideran que mojar al bebé los primeros días después de nacido puede ser causa de que padezca enfriamiento y enfermedades en el futuro. Por otra parte Bula Romero y colaboradores⁽¹⁰⁾ en lo que se refiere al cuidado del recién nacido, resaltan algunas prácticas como los baños con plantas medicinales, la lactancia materna exclusiva los primeros tres meses y la protección de su cuerpo con Kipará o Jagua para fortalecer su carácter y brindar protección a su piel contra las picaduras de zancudo.

La mujer partera es un símbolo de servicio, por lo que goza de gran reconocimiento y mérito por parte de la comunidad, siendo la principal artífice de los momentos trascendentales durante el embarazo y parto, además de cumplir con los cuidados inmediatos al recién nacido de forma tradicional.⁽¹⁴⁾ En la investigación realizada en una comunidad nativa de Perú el baño del bebé es otro de los momentos respetados en los cuidados, llevándose a cabo casi después del primer día y dentro del mosquitero, para evitar demasiada luz o males de aire que lo enfermen.

Otro estudio realizado en comunidades indígenas de Ecuador determinó que cuando nace el niño, la comadrona lo recibe y le limpia inmediatamente la cara, nariz, ojos y oídos con un paño limpio. Lo cobija a un costado de la madre, quien permanece pujando para expulsar la placenta. En estas comunidades indígenas, lo que coincide con este estudio, la placenta tiene un significado importante. Cuando no cae la placenta se da agua de anís de pan, flores de alfalfa con hojas de zanahoria blanca o también se puede hacer calentar un plato de barro y poner en la cabeza de la parturienta, hasta que la placenta salga por completo y luego esto es enterrada o desechada según las creencias y costumbres de cada comunidad.⁽¹¹⁾

Las gestantes indígenas conservan algunas tradiciones que están firmemente arraigadas y son fruto de su cultura, siendo cuidados realizados y heredados de generación en generación. La mujer Nasa identifica su embarazo mediante una serie de características confiables para ellas, con las cuales diagnostican su embarazo e inician sus acciones de cuidado tradicionales y propias de su comunidad, teniendo también muy arraigada la confianza plena en la partera.⁽¹⁵⁾

En este estudio hubo un predominio para la atención al parto de la posición de rodillas, mientras que en otros estudios hacen mención a la verticalización.⁽¹⁰⁾ La señora partera a través de la posición de rodillas para un parto está garantizando las leyes de la gravedad para lograr un parto exitoso, donde sus ventajas son: una menor duración del parto, menor necesidad de asistencia, una tasa menor de episiotomías, menor dolor durante la segunda parte del parto y menos alteraciones en la frecuencia cardíaca del feto.

La atención primaria de salud se ha caracterizado por implementar las normativas de

atención al binomio madre-hijo, lo que favorece a motivar la aceptación de los servicios de salud que ofrecen, razón por la que las atenciones de los partos por los actores ancestrales con el pasar de los años han ido disminuyendo y por otro lado la presencia de las parteras en las unidades operativas de APS no han sido vinculados en la práctica, incumpliendo las normativas de interculturalidad en la atención materno neonatal. En las comunidades indígenas el papel de parteras(os) como cuidadores es esencial. Estos constituyen entes claves para salvaguardar las creencias y prácticas de cuidado y atención materno- neonatal por la experiencia que poseen, por lo que resulta necesario mantener una capacitación y supervisión constantes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Liliana Alexandra Ríos García, Angélica Salomé Herrera Molina, Viviana del Rocío Mera Herrera, Mayra Carola León Insuasty, Yuleydi Alcaide Guardado, Jacobo Cambil Martín.

Curación de datos: Liliana Alexandra Ríos García, Angélica Salomé Herrera Molina, Viviana del Rocío Mera Herrera, Mayra Carola León Insuasty, Yuleydi Alcaide Guardado, Jacobo Cambil Martín.

Análisis formal: Liliana Alexandra Ríos García, Angélica Salomé Herrera Molina, Viviana del Rocío Mera Herrera, Mayra Carola León Insuasty, Yuleydi Alcaide Guardado, Jacobo Cambil Martín.

Investigación: Liliana Alexandra Ríos García, Angélica Salomé Herrera Molina, Viviana del Rocío Mera Herrera, Mayra Carola León Insuasty, Yuleydi Alcaide Guardado, Jacobo Cambil Martín.

Redacción del borrador original: Liliana Alexandra Ríos García, Angélica Salomé Herrera Molina, Viviana del Rocío Mera Herrera, Mayra Carola León Insuasty, Yuleydi Alcaide Guardado, Jacobo Cambil Martín.

Redacción, revisión y edición: Liliana Alexandra Ríos García, Angélica Salomé Herrera Molina, Viviana del Rocío Mera Herrera, Mayra Carola

León Insuasty, Yuleydi Alcaide Guardado, Jacobo Cambil Martín.

Financiación

Sin financiamiento externo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Pregnant women must be able to access the right care at the right time, says WHO [Internet]. Geneva: WHO; 2022. [cited 15 Abr 2024] Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
2. Grupo Banco Mundial. Pueblos indígenas [Internet]. Washington: World Bank; 2020. [cited May 20] Available from: <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenou-peoples>.
3. Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana. SICA: Población originaria y afrodescendiente es priorizada en agenda estratégica para el desarrollo sostenible [Internet]. San Salvador: Sica.int; 2021. [cited 20 May 2024] Available from: https://www.sica.int/noticias/sica-poblacion-origina-y-afrodescendiente-es-priorizada-en-agenda-estrategica-para-el-desarrollo-sostenible_1_126946.html.
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. [cited 20 May 2024] Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Proyecciones Poblacionales [Internet]. Loja: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2020. [cited 1 Jul 2024] Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>.
6. Prefectura de Chimborazo. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la provincia de Chimborazo 2019-2023 [Internet]. Chimborazo: Prefectura de Chimborazo; 2021. [cited 1 Jul 2024] Available from: <https://chimborazo.gob.ec/principal/wp-content/u>

[ploads/2022/06/PDOT.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020.pdf).

7. Ministerio de Salud Pública. Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2020. [cited 1 Jul 2024] Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020.pdf.

8. Ríos García LA, Santillán Pineda MR. Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno neonatal [Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. [cited 1 Jul 2024] Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10566>.

9. Calderón Torres A, Calderón Chipana JC, Mamani Flores A. Percepción cultural del "embarazo y parto", en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. Rev Investigación Valdizana [Internet]. 2021 [cited 8 Sep 2024] ; 15 (3): 161-9. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5860/586068621004/>.

10. Bula Romero JA, Maza Padilla Luz E, Orozco Valeta M. Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2019 [cited 8 Sep 2024] ; 8 (1): 59-78. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000100059&lng=es. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1785>.

11. León Insuasty MC. Comunidades indígenas:

creencias y costumbres en el embarazo, parto y puerperio. Octubre 2019- abril 2020 [Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. [cited 8 Sep 2024] Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6645>.

12. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2006 [cited 8 Sep 2024] ; 23 (1): 22-32. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000100004&lng=es.

13. Castro C, Cepeda C, Flórez V, Vásquez ML. Cuidado del bebé en la cultura guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres. Av Enferm [Internet]. 2014 [cited 8 Sep 2024] ; 32 (1): 114-23. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46069>.

14. Chávez Álvarez RE, Arcaya Moncada M J, García Arias G, Surca Rojas TC, Infante Contreras MV. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Texto & Contexto Enfermagem. 2007 ; 16 (4): 680-687.

15. Ríos Rivera GP, Calderón Lemus AF, Quintero Naranjo K, Campos Quintero L. Una mirada al cuidado de la gestante, cultura de la etnia Nasa: aportes desde el modelo del sol nascente. Rev Navar Médica [Internet]. 2019 [cited 8 Sep 2024] ; 5 (2): 5-13. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/197>.