



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

**TITULO**

**COSTUMBRES DE MUJERES INDÍGENAS GESTANTES QUE INTERFIEREN EN EL  
ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS, REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**CUSTOMS OF PREGNANT INDIGENOUS WOMEN THAT INTERFERE WITH  
ACCESS TO HEALTH SERVICES, SYSTEMATIC REVIEW**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión en salud integral,  
familiar, comunitaria e intercultural

**Línea de Investigación:** Salud y grupos vulnerables.

Autora:

**MARIA ROSALINA GUAMÁN MOROCHO**

Dirección:

**Mg./Dr. ANNABEL FERNÁNDEZ ALONSO**

Santo Domingo – Ecuador

Marzo, 2025



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

**HOJA DE APROBACIÓN DEL PLAN**

**COSTUMBRES DE MUJERES INDÍGENAS GESTANTES QUE INTERFIEREN EN EL  
ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS  
REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

**CUSTOMS OF PREGNANT INDIGENOUS WOMEN THAT INTERFERE WITH  
ACCESS TO HEALTH SERVICES SYSTEMATIC REVIEW**

**Línea de Investigación:** Salud y grupos vulnerables.

Autora:

**MARÍA ROSALINA GUAMÁN MOROCHO**

Annabel Fernández Alonso, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Jorge Cabrera, Mg.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Marzo, 2025

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, María Rosalina Guamán Morocho portador de la cédula de ciudadanía No. 0302350319-9 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.



---

María Rosalina Guaman Morocho

CI. 0302350319

## **INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO**

Mg. Jorge Leodan Cabrera Olvera

**Coordinación de Maestría en Gestión en Salud Integral Familiar, Comunitaria e Intercultural**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo**

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del directora del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN EN SALUD INTEGRAL, FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL, titulado COSTUMBRES DE MUJERES INDÍGENAS GESTANTES QUE INTERFIEREN EN EL ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS, REVISIÓN SISTEMÁTICA, realizado por la maestrante: María Rosalina Guamán Morocho portador de la cédula de ciudadanía No. 0302350319, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión en salud integral, familiar, comunitaria e intercultural, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, marzo 8 del 2025

Atentamente,



Dra. Annabel Fernández Alonso, Mg.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Pachakamak, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para completar este trabajo, guiando cada uno de mis pasos a lo largo de este camino académico.

A mi querida madre, Balbina Morocho Lema, por ser mi pilar y mi mayor inspiración. Su amor, esfuerzo y sacrificio han sido fundamentales en mi vida, y sin su apoyo incondicional, este logro no habría sido posible.

A mis hermano/as: Guadalupe, Angélica, Julio, Alfredo y Ana Mercedes, quienes han estado siempre a mi lado, brindándome su aliento, confianza y compañía en los momentos más desafiantes. Su amor y apoyo han sido una fuente inagotable de motivación para seguir adelante.

A mi asesor Dra. Annabel Fernández Alonso, por su paciencia, orientación y valiosas enseñanzas, que me han guiado en la realización de esta investigación. Su apoyo ha sido fundamental para desarrollar este estudio con rigor y compromiso.

A todas las mujeres indígenas gestantes, quienes con su sabiduría y sus costumbres han sido la esencia de este trabajo. Su fortaleza y resiliencia inspiran la lucha por un sistema de salud más inclusivo y respetuoso de sus tradiciones.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido a la culminación de esta tesis. A cada uno de ustedes, mi más profundo agradecimiento.

Con sincera gratitud,

María Rosalina Guamán Morocho

## DEDICATORIA

Con amor y gratitud, dedico este trabajo a mi madre, Balbina Morocho Lema, cuya fortaleza, sabiduría y amor incondicional han sido la luz que ha guiado mi camino. Gracias por enseñarme el valor de la perseverancia y el esfuerzo.

A mis queridos hermanos Alfredo Julio, Guadalupe, Angélica y Ana Mercedes Guaman Morocho, quienes con su apoyo y compañía han sido un pilar fundamental en mi vida. Su confianza en mí ha sido un motor para seguir adelante y alcanzar mis metas.

A mis docentes y mentores, quienes con su guía y conocimiento han sido pilares fundamentales en mi formación, motivándome a investigar y comprender con sensibilidad los desafíos que enfrentan estas mujeres.

Y, finalmente, a quienes luchan día a día por la equidad en la atención de salud, con la esperanza de que este trabajo contribuya, aunque sea en pequeña medida, a la visibilización y mejora de sus derechos.

Con gratitud y respeto,

María Rosalina Guamán Morocho

## RESUMEN

**Introducción:** Las mujeres indígenas gestantes enfrentan barreras culturales, económicas y geográficas que dificultan su acceso a atención médica, agravadas por la discriminación y la falta de sensibilidad cultural. **Objetivos:** El estudio es identificar las costumbres y creencias de las mujeres indígenas gestantes que interfieren en su acceso a servicios sanitarios y proponer estrategias de integración cultural en los sistemas de salud. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA. La búsqueda incluyó bases de datos científicas como PubMed y Scielo, evaluando 42 estudios relevantes. Se aplicaron criterios de inclusión relacionados con idioma, alcance y tiempo publicada, últimos 5 años, y se emplearon herramientas como análisis cualitativo temático y evaluación de calidad metodológica. **Resultados:** Se identificaron prácticas tradicionales como el uso de plantas medicinales, la preferencia por partos en casa y el apoyo de parteras. Estas costumbres, aunque beneficiosas en algunos casos, representan desafíos para la atención médica moderna debido a barreras culturales y la falta de integración de modelos interculturales. Además, se evidenció la violencia obstétrica y la discriminación en centros médicos. La integración de prácticas tradicionales con servicios médicos modernos es esencial para brindar una atención más accesible y de mayor nivel. **Recomendación:** Se recomienda implementar políticas interculturales que respeten las tradiciones indígenas, capacitar al personal médico en competencia cultural y promover la colaboración con parteras tradicionales para garantizar un sistema de salud inclusivo y equitativo.

**Keywords:** Barriers; Cultural; Pregnancy; Indigenous Women; Traditional Midwifery; Health Services.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnant indigenous women face cultural, economic and geographic barriers that hinder their access to health care, aggravated by discrimination and lack of cultural sensitivity. **Objectives:** The study aims to identify the customs and beliefs of pregnant indigenous women that interfere with their access to health services and to propose strategies for cultural integration in health systems. **Methods:** A systematic review was conducted following PRISMA guidelines. The search included scientific databases such as PubMed and Scielo, evaluating 42 relevant studies. Inclusion criteria related to language, scope and time published (last 5 years) were applied, and tools such as qualitative thematic analysis and methodological quality assessment were used. **Results:** Traditional practices such as the use of medicinal plants, preference for home births and support from midwives were identified. These customs, although beneficial in some cases, represent challenges for modern health care due to cultural barriers and lack of integration of intercultural models. In addition, obstetric violence and discrimination in medical centers were evidenced. Integrating traditional practices with modern medical services is essential to provide more accessible and higher-level care. **Recommendation:** It is recommended to implement intercultural policies that respect indigenous traditions, train medical personnel in cultural competence, and promote collaboration with traditional midwives to ensure an inclusive and equitable health system.

**Keywords:** Indigenous women; Pregnancy; Traditional midwifery; Cultural barriers; Health services.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1.	Delimitación del problema.....	2
1.2.	Formulación y sistematización del problema.....	4
1.2.1.	Formulación del problema. ....	4
1.2.2.	Sistematización del problema. Preguntas específicas. ....	4
1.3.	Justificación de la investigación.....	4
1.4.	Objetivos de la investigación .....	5
1.4.1.	Objetivo general.....	5
1.4.2.	Objetivos específicos. ....	5
<b>2.</b>	<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>6</b>
2.1.	Marco histórico .....	6
2.2.	Marco Referencial.....	7
2.2.1.	Marco Referencial Internacional.....	7
2.2.2.	Marco Referencial Nacional. ....	8
2.3.	Fundamentos teóricos.....	10
2.3.1.	Gestación.....	10
2.3.2.	Mujeres gestantes.....	11
2.3.3.	Hábitos. ....	11
2.3.4.	Creencias.....	11
2.3.5.	Creencias relacionado con el trabajo de las parteras.....	12
2.3.6.	Prácticas ancestrales de las parteras.....	12
2.3.7.	Cuidados en el embarazo. ....	12
2.3.8.	El parto.....	13
2.3.9.	Riesgos de labor de las parteras. ....	13
2.4.	Predicción científica.....	13

<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>15</b>
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación .....	15
3.2.	Población y muestra .....	15
3.2.1.	Tipo de muestreo.....	16
3.3.	Criterios de elegibilidad .....	16
3.4.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos .....	17
3.5.	Técnicas de análisis de datos.....	20
3.6.	Evaluación de la calidad de los artículos .....	20
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
4.1.	Resultado objetivo uno.....	21
4.2.	Resultado objetivo dos .....	22
4.3.	Resultado objetivo tres.....	23
<b>5.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>6.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>27</b>
6.1.	Conclusiones .....	27
6.2.	Recomendaciones.....	27
<b>7.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>29</b>
<b>8.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>42</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

En primer lugar, el acceso a servicios de salud de calidad constituye un derecho fundamental que debe garantizarse de manera universal. No obstante, numerosas comunidades indígenas enfrentan barreras significativas para recibir atención médica adecuada, lo cual se refleja en altas tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil. Por lo tanto, estas desigualdades evidencian la urgente necesidad de adoptar un enfoque integrador en la atención sanitaria. Además, la Organización Mundial de la Salud subraya la importancia de incorporar prácticas culturales y enfoques interculturales para mitigar estas disparidades (OMS, 2019). En consecuencia, la integración de prácticas tradicionales y modernas optimiza el acceso a servicios de salud para estas comunidades (Park y Canaway, 2019).

En segundo lugar, el trabajo de investigación denominado costumbres de mujeres gestantes en comunidades indígenas que interfieren el acceso a servicios sanitarios, se ha desarrollado para abordar una problemática relevante y específica en el contexto de la salud pública. Las diferencias culturales son un factor crucial que influye en el acceso y la calidad de los servicios sanitarios en comunidades indígenas. La investigación permite explorar y entender las barreras culturales que enfrentan las mujeres gestantes indígenas, lo que es elemental para diseñar políticas de salud más inclusivas y efectivas. Según Pérez y Medina (2023), las barreras culturales, económicas y sociales dificultan que las comunidades indígenas accedan a servicios de salud de calidad, destacando la necesidad de un enfoque intercultural que integre prácticas tradicionales y conocimientos ancestrales en los sistemas de salud.

Por otro lado, también proporciona una perspectiva valiosa sobre cómo las creencias y prácticas tradicionales influyen en la utilización de los servicios de salud. Las mujeres indígenas a menudo prefieren la medicina tradicional y los curanderos locales debido a una desconfianza histórica hacia el sistema de salud médica, lo que puede llevar a diagnósticos tardíos y tratamientos menos efectivos (Romero et al., 2022). La incorporación de prácticas tradicionales y la educación intercultural para el personal de salud son estrategias clave para mejorar el acceso y la calidad de la atención sanitaria en estas comunidades (Veliz et al., 2019). La relevancia científica de este tema radica en su capacidad para informar y guiar la formación y preparación de los proveedores de salud, promoviendo una atención respetuosa y culturalmente adecuada.

## 1.1. Delimitación del problema

La revisión sistemática se centrará en identificar y analizar las costumbres y prácticas de las mujeres gestantes indígenas que pueden afectar su interacción y acceso a los servicios sanitarios durante el embarazo. **Ámbito Geográfico:** Se enfocará en comunidades indígenas de regiones específicas, como América Latina, África o Asia, según disponibilidad de estudios relevantes. Se especificarán regiones en función de la literatura existente. Se examinarán costumbres culturales, creencias y prácticas tradicionales relacionadas con el embarazo y el parto que puedan influir en la utilización de servicios sanitarios.

Con respecto a la interferencia con los servicios sanitarios, se investigará cómo estas costumbres impactan la asistencia a consultas prenatales, la adherencia a tratamientos médicos, el uso de servicios de parto en instituciones de salud y el seguimiento postnatal. De igual manera, la OMS estipula que la educación intercultural y la capacitación específica del personal de salud en prácticas culturales indígenas son cruciales (OMS, 2024). También menciona que una mejor comprensión y respeto por las costumbres locales facilitarán una comunicación más efectiva y una atención más adecuada, fomentando la confianza y la colaboración entre los proveedores de salud y las comunidades indígenas.

Es por ello que el embarazo, el parto y el posparto son procesos naturales de gran importancia para la salud familiar y comunitaria, ya que contribuyen al fortalecimiento del tejido social de los miembros de la comunidad. En este sentido, la integración de prácticas tradicionales en los servicios de salud modernos puede ser una estrategia efectiva para mejorar la aceptación y utilización de estos servicios. Según informes obtenidos por UNICEF, esta integración incluye la colaboración con parteras tradicionales, el uso de remedios naturales en combinación con tratamientos médicos y la adaptación de los servicios de salud a las necesidades culturales de las comunidades (ONU, 2018).

Desde una perspectiva familiar, comunitaria e intercultural, la salud materna convierte a la comunidad en un entorno seguro que potencia las libertades y capacidades fundamentales para el desarrollo de las mujeres (Organización de las Naciones Unidas, 2018). Este enfoque se refleja en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y en varios indicadores de salud, que muestran las variaciones en el desarrollo humano, como el incremento de los partos asistidos por profesionales de la salud. Esta mejora está relacionada con la disponibilidad de opciones para el parto para todas las mujeres embarazadas, sin importar su identidad étnica, lo que genera

una mayor demanda de servicios adaptados para el parto y la preservación de prácticas ancestrales.

Por otro lado, según Cruz (2018) en su artículo de investigación menciona que, las mujeres indígenas y sus tradiciones en relación con el embarazo, el parto y el posparto, se debe considerar la cultura única que posee, la cual difiere de la de los mestizos . Debido a su cosmovisión y el conocimiento transmitido de generación en generación, ha sido complicado integrar a estas mujeres en los centros de salud, a pesar de las nuevas normas del Ministerio de Salud Pública (MSP) que buscan apoyar a las mujeres indígenas en aspectos maternos (Gleason et al., 2021). Esta situación subraya la importancia de entender y reconocer las creencias y costumbres de las mujeres durante la maternidad para que puedan ser adecuadamente reflejadas en los sistemas de salud.

A su vez, comprender estas dinámicas implica reconocer la identidad y las prácticas modernas del desarrollo. A pesar de los esfuerzos por mejorar el acceso a servicios sanitarios en Ecuador, las costumbres y tradiciones de las mujeres gestantes en comunidades indígenas continúan interfiriendo en su utilización, según datos de la OMS (2019) la supervivencia materno infantil es hoy mayor que nunca; Sin embargo, las nuevas estimaciones ponen de manifiesto que en 2018 murieron 6,2 millones de niños menores de 15 años, y que más de 290 000 mujeres murieron debido a complicaciones durante el embarazo y el parto en 2017.

A pesar de ello, las prácticas culturales de las mujeres gestantes en comunidades indígenas de Ecuador tienen una influencia significativa en su percepción y utilización de los servicios de salud modernos. Comprender estas prácticas y cómo afectan el comportamiento sanitario es esencial para diseñar intervenciones de salud pública que sean culturalmente sensibles y efectivas. Al respetar e integrar las costumbres tradicionales con los servicios de salud modernos, se pueden crear estrategias más inclusivas que mejoren la salud materna y neonatal en estas comunidades, promoviendo la equidad y reduciendo las desigualdades en salud.

En consecuencia, el problema surge claramente de la interacción conflictiva entre las costumbres de mujeres gestantes indígenas y los sistemas de salud formal. Las mujeres embarazadas en estas comunidades a menudo enfrentan un dilema entre seguir sus tradiciones y costumbres, que incluyen el uso de comadronas y remedios naturales, y acceder a servicios médicos modernos que pueden percibirse como intrusivos o insensibles a su cultura. Este

conflicto representa un obstáculo significativo que limita su capacidad para obtener atención médica adecuada y oportuna.

## **1.2. Formulación y sistematización del problema**

### **1.2.1. Formulación del problema.**

¿Cómo interfieren las tradiciones y prácticas culturales de mujeres gestantes pertenecientes a comunidades indígenas en el acceso a los servicios sanitarios?

### **1.2.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.**

- ¿Qué costumbres y prácticas relacionadas con el embarazo son comunes entre las mujeres gestantes en comunidades indígenas?
- ¿Cuáles son los principales obstáculos que enfrentan las mujeres gestantes en comunidades indígenas para acceder a servicios de salud?
- ¿Cómo influyen las creencias culturales y tradicionales en la decisión de las mujeres gestantes de buscar atención médica en comunidades indígenas?

## **1.3. Justificación de la investigación**

En primer lugar, las comunidades indígenas en diversas regiones del mundo presentan un entramado cultural y social único que influye profundamente en la forma en que sus miembros acceden y utilizan los servicios sanitarios. Particularmente en el caso de las mujeres gestantes, estas influencias culturales y costumbres específicas pueden desempeñar un papel crucial en la determinación de la calidad y el tipo de atención prenatal, de parto y postnatal que reciben. Sin embargo, existe una necesidad significativa de integrar y sintetizar la información existente sobre cómo estas costumbres afectan el acceso a los servicios sanitarios, lo cual se justifica a través de varios factores (Aktar et al., 2020).

En segundo lugar, esta revisión sistemática proporcionará una base sólida para diseñar intervenciones culturalmente adaptadas que puedan superar las barreras identificadas. Con un entendimiento integral de las prácticas y creencias que afectan el acceso a los servicios sanitarios, los profesionales de la salud y las autoridades podrán crear estrategias más efectivas y sensibles a las necesidades culturales de estas comunidades, mejorando así el acceso y la calidad de la atención prenatal y postnatal (Aktar et al., 2020).

Finalmente, los resultados de esta revisión sistemática ofrecerán evidencia concreta que podrá utilizarse para abogar por políticas de salud más inclusivas y culturalmente sensibles. Esto es esencial para asegurar que las políticas sanitarias no solo reconozcan, sino que respeten y se adapten a las prácticas culturales de las comunidades indígenas, mejorando la integración de la atención sanitaria tradicional y moderna (Marriott et al., 2019).

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general.**

Analizar cómo las tradiciones y prácticas culturales de las mujeres gestantes en comunidades indígenas interfieren en el acceso a los servicios de salud.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

1. Describir las costumbres y prácticas tradicionales relacionadas con el embarazo y el parto en comunidades indígenas.
2. Identificar las barreras específicas que enfrentan las mujeres gestantes en comunidades indígenas para acceder a los servicios de salud, incluyendo factores geográficos, económicos, sociales y culturales.
3. Conocer la integración de prácticas tradicionales e interculturales con los servicios de salud modernos durante el embarazo

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Marco histórico

En primer lugar, de acuerdo con Ríos y Padilla (2022), en la antigüedad, las mujeres indígenas seguían una serie de prácticas ancestrales durante el embarazo y el parto, estas prácticas incluían rituales destinados a proteger tanto a la madre como al bebé, y variaban significativamente entre diferentes grupos étnicos. Por ejemplo, algunas comunidades realizaban ceremonias en las que se invocaban espíritus o deidades para asegurar un parto seguro. Las parteras tradicionales desempeñaban un papel fundamental en este contexto. Eran responsables no solo de asistir durante el parto, sino también de guiar a las gestantes a través del embarazo utilizando conocimientos sobre técnicas de parto y remedios naturales que se habían transmitido de generación en generación.

Posteriormente, con la llegada de los colonizadores europeos, se impuso una nueva visión sobre la salud y el parto que subestimaba las prácticas indígenas. Los colonizadores introdujeron sus propias creencias y métodos médicos, que a menudo desacreditaban las costumbres indígenas y las consideraban primitivas o supersticiosas (Mafla, 2023). Esta imposición de la cultura occidental generó conflictos entre las prácticas médicas tradicionales y las nuevas prácticas introducidas por los colonizadores. Las mujeres indígenas se encontraron en una situación en la que se les obligaba a abandonar sus prácticas tradicionales en favor de métodos occidentales, que no siempre respetaban sus creencias culturales (Armas, 2022).

A lo largo del tiempo, durante los siglos XIX y XX, a pesar de la influencia creciente de la medicina occidental, muchas costumbres indígenas relacionadas con el embarazo y el parto persistieron. Las parteras tradicionales y los rituales asociados al embarazo continuaron desempeñando un papel importante en la vida de las mujeres indígenas, aunque a menudo estas prácticas se realizaban en secreto o en forma adaptada para evitar conflictos con las autoridades coloniales y estatales (Arroyo y Orozco, 2021).

En la actualidad, en el siglo XXI, la situación de las mujeres indígenas embarazadas sigue siendo compleja. A menudo enfrentan significativos desafíos para acceder a servicios de salud adecuados, que incluyen la falta de servicios culturalmente apropiados y la distancia a los centros de salud. La desconfianza hacia el sistema de salud dominante también puede ser un obstáculo importante (Cayupare, 2023).

Finalmente, los desafíos actuales incluyen superar las barreras culturales y logísticas que limitan el acceso a los servicios de salud para las mujeres indígenas embarazadas. Sin embargo, existen oportunidades significativas para mejorar la situación, como la colaboración con las comunidades indígenas para diseñar servicios que respeten sus prácticas tradicionales y el fortalecimiento de la infraestructura de salud en áreas rurales y remotas (Valencia y Barrera, 2024).

## **2.2. Marco Referencial**

### **2.2.1. Marco Referencial Internacional.**

El estudio de Ayraivilca y Ñahui (2022), realizado en Ccasapata, Huancavelica, Perú reveló una rica diversidad de hábitos, creencias y costumbres relacionadas con el parto entre las gestantes de la comunidad. De las 78 participantes, el 93.6% reportó el uso de hierbas medicinales para acelerar el trabajo de parto, mientras que el 98.7% practicaba el fajado abdominal con fines posicionales. Además, un porcentaje significativo 82.1% adoptaba la posición sentada durante el parto, una práctica culturalmente arraigada en la región. Es notable que el 65.4% de las mujeres asociara el dolor del parto con el sexo masculino del bebé, reflejando creencias populares sobre la intensidad del trabajo de parto según el género fetal.

Así también, en la investigación de Ordinola et al., (2019), llevado a cabo en la comunidad de Huancas, Perú, empleó una metodología cualitativa para explorar las representaciones sociales y prácticas culturales asociadas al embarazo, parto y puerperio. A través de entrevistas en profundidad a 24 madres y 6 parteras, se identificó un sistema de creencias y prácticas profundamente arraigado, el cual influye significativamente en la experiencia perinatal de las mujeres en esta comunidad. Los resultados revelan que las participantes reconocen un conjunto de señales y síntomas que consideran indicativos de un embarazo saludable o de posibles complicaciones. Entre estos, destacan el dolor en la cadera y abdomen, el sangrado vaginal y la hinchazón. Asimismo, se identificó un conjunto de prácticas de cuidado prenatal y perinatal, las cuales incluyen una dieta específica, el empleo de ropa suelta y la realización de actividades cotidianas adaptadas a la condición gestacional.

Por otro lado, en el estudio de Mera y Alzate (2019), se analizaron retrospectivamente 34 casos de muerte materna ocurridos entre 2009 y 2014 en personas inscritas en una compañía que ofrece servicios en el Cauca, Colombia. Se encontró que el 67.6% de las mujeres fallecidas residían en áreas rurales dispersas (indígenas), la mayoría de las mujeres (63.3%) tenía un bajo

nivel educativo, eran amas de casa (73.5%) y no habían asistido a controles prenatales adecuadamente (67.7%). Además, los registros médicos no coincidían con los reportes oficiales (Kappa = -0.0282, p= 0.08116)

Además, en el estudio realizado en Nuquí-Chocó, Colombia por Vanegas (2021), se exploraron las prácticas, creencias y saberes ancestrales de 6 parteras, 4 gestantes de último trimestre y 3 personas de la institución local de salud en torno al cuidado prenatal, el parto y el puerperio. A través de una metodología cualitativa, se identificó una profunda conexión entre las prácticas tradicionales y la necesidad de articularlas con el nuevo modelo de atención en salud con enfoque diferencial étnico. Los resultados mostraron un consenso entre las parteras, cuatro gestantes y tres especialistas en salud acerca de la relevancia de este diálogo de saberes para garantizar una atención integral y culturalmente adecuada a las mujeres de la comunidad.

Según, Jiménez y Ponce (2019), en su investigación realizada en México, exploró las prácticas culturales de 8 parteras indígenas tseltales en la atención del embarazo, utilizando un enfoque etnográfico. Los resultados revelaron que la sobada, una técnica de manipulación tradicional es un elemento central en la atención a la salud de las mujeres gestantes en estas comunidades. Las parteras tseltales actúan como líderes comunitarias, brindando no solo atención física sino también apoyo emocional y espiritual. El estudio concluye que la partería tradicional es un componente fundamental en la atención a la salud de las mujeres tseltales y que la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y las parteras es crucial para ofrecer una atención que valore y respete las tradiciones y creencias de cada comunidad

### **2.2.2. Marco Referencial Nacional.**

Sánchez et al., (2022) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo principal fue comprender cómo las mujeres indígenas Shuar y Achuar del cantón Taisha valoran el concepto de parto respetado. Los datos para este estudio fueron recopilados entre 2018 y 2019 en la Unidad Anidada de Taisha. El estudio emplea un enfoque cuali-cuantitativo, combinando análisis bibliográfico-documental en la parte cuantitativa y un enfoque analítico fenomenológico en la sección cualitativa. Los resultados muestran que, de las 119 gestantes, el 56,30% prefirió dar a luz en su domicilio, el 42,02% en el Hospital San José de Taisha, y el 1,68% en la finca. Además, el 65,50% eligió ser acompañada por su esposo, el 31,93% optó por la posición en cuclillas y el 27,33% por la posición acostada. Se concluye que las mujeres indígenas Shuar y Achuar prefieren posiciones verticales como la cuclillas y arrodillada para

el parto y valoran el acompañamiento de su esposo, en concordancia con sus tradiciones culturales.

Además, la investigación realizada por Moposita (2021), investigó la relación entre factores sociodemográficos y culturales con el cumplimiento del control prenatal en mujeres indígenas de Salasaca. Utilizando una metodología mixta, se encontró que el 57% de las gestantes no sigue adecuadamente los controles prenatales. Factores como ser adolescente (61,5%), tener un bajo nivel socioeconómico (60,0%), estar casada (53,3%), vivir a más de 5 kilómetros de la unidad de salud (47,1%), tener un bajo nivel de instrucción (38,9%) y estar empleada (50%) influyen negativamente en este cumplimiento. Además, las prácticas culturales también afectan la adherencia. El estudio concluye que existen desigualdades significativas en el acceso a servicios prenatales, sugiriendo la necesidad de políticas más efectivas para mejorar la atención en comunidades vulnerables.

De igual manera, en la investigación de López et al., (2020), estudió las costumbres del parto domiciliario en comunidades andinas del cantón Guaranda, Ecuador, a través de entrevistas a 11 parteras. El estudio revela que el 100% de las parteras considera el parto domiciliario una tradición ancestral, y el 57% ha sido reconocida por instituciones de salud. Además, el 93% atribuye la preferencia por el parto en casa a factores como la distancia a centros de salud, la economía familiar y la seguridad en el hogar. El 50% recomienda infusiones de plantas como preparación para el parto. El estudio concluye que el parto domiciliario sigue siendo una práctica profundamente arraigada debido a factores económicos, de accesibilidad y confianza en el entorno familiar, destacando la necesidad de integrar conocimientos tradicionales con la atención médica moderna para proteger a madres y recién nacidos.

Igualmente, la investigación de Zaruma (2024), caracterizó la práctica de las parteras tradicionales en Cañar entre 2021 y 2022, utilizando un enfoque mixto de encuestas, entrevistas y observación con 20 parteras. Los resultados muestran que el 100% de los conocimientos de las parteras se adquiere mediante transmisión oral y experiencia práctica, y todas han recibido capacitación del Ministerio de Salud Pública. A pesar de la confianza que las mujeres depositan en estas parteras debido a su vínculo emocional y cultural, existe poco interés en la comunidad por aprender este oficio. La investigación concluye que es esencial mantener y mejorar la capacitación estatal para apoyar esta práctica y sugiere realizar más estudios sobre la partería ancestral en la región.

Por consiguiente, el estudio de Sánchez et al., (2016) analizó los factores sociales que influyen en la asistencia de las mujeres ecuatorianas a controles prenatales. A través del análisis de historias clínicas de mujeres que dieron a luz o abortaron entre 2011 y 2012, se encontró que, aunque la mayoría inició la atención prenatal, solo el 73,1% cumplió con el número recomendado de controles. Los factores asociados con el uso inadecuado o la falta de uso de estos servicios incluyen bajo nivel educativo, mayor número de embarazos, ocupación en sectores agrícolas o ganaderos, y pertenencia a grupos étnicos minoritarios como indígenas y afroecuatorianos. El estudio concluye que existen significativas desigualdades en el acceso y uso de los servicios de atención prenatal en Ecuador, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias para lograr una cobertura prenatal universal.

Por otro lado, la investigación de Pinguil (2022) evaluó métodos cuantitativos y cualitativos para identificar los saberes ancestrales de las parteras de la parroquia Cañar en un periodo de un año. Utilizando un enfoque mixto y un diseño no experimental, se evaluó a una población de 20 parteras, de entre 25 y 75 años. Los resultados mostraron que el instrumento cualitativo tuvo una confiabilidad del 89,8%, y el cuantitativo del 91,2%, ambos considerados como muy confiables. Dentro de los resultados, las prácticas de las parteras, incluyen el uso de medicina natural y tradicional. Un porcentaje considerable de las parteras evaluadas recomienda infusiones de plantas medicinales para síntomas en mujeres embarazadas. Además, se destacó la importancia de la partería en las comunidades rurales, donde estas prácticas continúan siendo esenciales debido a la limitada disponibilidad de atención médica moderna.

## **2.3. Fundamentos teóricos**

### **2.3.1. Gestación.**

La gestación es un proceso biológico complejo que se inicia con la fecundación de un óvulo, el cual luego se implanta en el útero. Durante este proceso, el embrión se desarrolla a través de una serie de etapas críticas. Estas etapas incluyen la diferenciación celular y la formación de los principales sistemas y órganos del cuerpo. A medida que el embrión progresa, se convierte en un feto, fase en la que comienza a adquirir las características físicas de un ser humano. Finalmente, al término de este proceso, el feto está completamente formado y preparado para el nacimiento (Das et al., 2023).

### **2.3.2. Mujeres gestantes.**

Una mujer gestante es aquella que lleva un bebé en desarrollo en su útero, un proceso que comienza con la concepción y culmina con el parto. Durante la gestación, el cuerpo de la mujer experimenta cambios físicos y hormonales significativos, como el crecimiento del útero y variaciones en las hormonas. Estos cambios son esenciales para mantener el embarazo y apoyar el desarrollo del feto. Además, la gestación también afecta el estado emocional de la mujer (Ulloa y Muñoz, 2019).

### **2.3.3. Hábitos.**

De acuerdo con Lazo y Gabelas (2023), la adquisición de un hábito se concibe como la convergencia de tres componentes cognitivos: el conocimiento, la capacidad y la motivación. El conocimiento proporciona el marco conceptual, delineando el “qué” y el “por qué” de la conducta. La capacidad, por su parte, se refiere a las habilidades y destrezas necesarias para ejecutar la acción, es decir, el “cómo”. Finalmente, la motivación actúa como el motor impulsor, representando el “querer” subyacente a la conducta habitual.

#### **2.3.3.1. *Hábitos sobre el trabajo de parto.***

- **Hábitos alimentarios**

El estudio en el área de la nutrición ha demostrado que los hábitos alimentarios son construcciones socioculturales que evolucionan a lo largo del tiempo. Factores como la globalización, los desarrollos tecnológicos y las transformaciones en los sistemas alimentarios ejercen una influencia significativa en las preferencias alimentarias de las poblaciones (Ayravilca y Ñahui, 2022).

- **Hábitos higiénicos**

Las prácticas de parto tradicionales varían, pero comúnmente incluyen la limpieza del área de parto y el baño de la mujer. El cordón umbilical se corta con herramientas que pueden ir desde materiales naturales como el carrizo hasta instrumentos médicos como las tijeras. Esta diversidad refleja la adaptación de las tradiciones a los cambios sociales y culturales (Condo y Barragan, 2019).

### **2.3.4. Creencias.**

Una creencia es una idea que una persona sostiene como verdadera. Esta idea no solo existe en la mente, sino que también posee la habilidad de afectar el comportamiento y en otras creencias. Aunque se considera un estado mental básico, la naturaleza exacta de la creencia sigue siendo objeto de debate, con algunas teorías proponiendo que se compone de elementos más simples (Phillips et al., 2021).

### **2.3.5. Creencias relacionado con el trabajo de las parteras.**

La partera suele ser la figura más representativa de las creencias culturales en torno a la maternidad, asumiendo un papel fundamental en la atención completa de la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto (Vanegas, 2021). La atención al parto tradicional, a cargo de parteras, se caracteriza por realizarse en el hogar, respetar la posición natural de la mujer durante el parto y permitir el acompañamiento de familiares. Además, incluye prácticas complementarias como el uso de plantas medicinales y rituales espirituales (Vargas, 2023).

### **2.3.6. Prácticas ancestrales de las parteras.**

- **Desempeño en la Comunidad:** Las parteras tradicionales no solo asisten durante el parto, sino que también juegan un papel crucial en la atención de otras enfermedades y condiciones dentro de sus comunidades. Su conocimiento abarca desde la atención prenatal hasta el puerperio, y están profundamente integradas en la estructura social y cultural de las comunidades indígenas (Pinguil, 2022).
- **Prácticas Culturales:** Las parteras utilizan prácticas ancestrales como el masaje del vientre para asegurar la correcta posición de la madre y evitar enfermedades. Estas prácticas están basadas en creencias sobre la ubicación y el bienestar del bebé y la madre (Berreras y Lovon, 2023).
- **Remedios Tradicionales:** Las parteras tradicionales hacen uso extensivo de plantas medicinales para tratar diversas afecciones durante el embarazo, el parto y el puerperio. Por ejemplo, el uso de infusiones y “remedios de la selva” para controlar síntomas y facilitar el proceso de parto es común (Córdoba y Velasquez, 2023).
- **Dimensiones Emocionales y Espirituales:** La partería tradicional a menudo involucra elementos emocionales y espirituales, como el uso de técnicas de relajación y el mantenimiento de un entorno íntimo y seguro. Esto incluye prácticas como el temazcal para preparar el cuerpo para el parto y ayudar en la recuperación postparto (Vargas, 2023).

### **2.3.7. Cuidados en el embarazo.**

Durante el embarazo, es esencial ofrecer los cuidados adecuados para asegurar el desarrollo óptimo del bebé. La presencia de una partera en este proceso fomenta un vínculo cercano y profundo entre la futura madre y la profesional. Este lazo se fundamenta en la confianza que la mujer embarazada tiene en la orientación de la partera a lo largo de esta etapa crucial. Con la ayuda de una partera, se pueden reducir los riesgos y optimizar el bienestar tanto de la madre como del niño (Zaruma, 2024).

### **2.3.8. El parto.**

Durante el embarazo, es crucial proporcionar cuidados adecuados para asegurar el desarrollo saludable del bebé. La presencia de una partera fortalece el vínculo entre la mujer embarazada y la profesional, basado en la confianza mutua, y ayuda a reducir riesgos durante el parto. La partera juega un papel fundamental en el parto tradicional, ofreciendo tanto atención médica como apoyo emocional, lo cual es esencial para manejar posibles complicaciones y reforzar la confianza de la mujer en el proceso. A diferencia de la medicina occidental, la partera acompaña a la parturienta durante todo el proceso, brindando un soporte integral que abarca aspectos médicos y emocionales (Vargas, 2023).

### **2.3.9. Riesgos de labor de las parteras.**

El parto tradicional presenta riesgos significativos, incluyendo el prolapso del útero, la posición de nalgas del bebé, los embarazos gemelares y la ruptura prematura de la bolsa amniótica. Estas complicaciones pueden representar un desafío para las parteras, quienes, a pesar de su conocimiento, a veces se ven obligadas a referir a las pacientes a centros médicos cuando la situación se complica (Zaruma, 2024).

Las mujeres que dependen únicamente de las parteras para su atención prenatal y durante el parto se encuentran en una situación compleja. Sin embargo, es esencial reconocer y valorar la labor de las matronas, así como fortalecer sus habilidades para manejar emergencias obstétricas. Al proporcionar una formación adecuada, se puede mejorar la atención durante el parto tradicional y reducir los riesgos asociados (Pinguil, 2022).

## **2.4. Predicción científica**

Es probable que la integración de prácticas tradicionales y modernas en la atención prenatal en comunidades indígenas reducirá significativamente las complicaciones y la

mortalidad materna. Si las mujeres indígenas adoptan costumbres adaptadas y las parteras locales se involucran en la educación sobre la importancia de los centros de salud, se espera una mejora en la salud materno-infantil. La colaboración efectiva entre la partería tradicional y la atención médica profesional optimizará la detección y manejo de riesgos, garantizando una atención integral y segura durante el embarazo y el parto (Acuña, 2023; Barona et al., 2019; Echavarría, 2019; Mejía, 2022).

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación**

La investigación adoptará un enfoque cualitativo, que se centra en la interpretación y análisis detallado de la información disponible en la literatura científica. En lugar de realizar un análisis cuantitativo de datos numéricos, el enfoque cualitativo permite una comprensión profunda y matizada de los temas tratados en los artículos científicos, informes y otros documentos relevantes. Este enfoque es particularmente útil para examinar aspectos complejos y multifacéticos del fenómeno en cuestión, proporcionando una visión más holística del conocimiento acumulado en el campo (Sánchez et al., 2018).

El diseño de esta investigación será descriptivo, lo que implica una evaluación exhaustiva del fenómeno de estudio tal como se manifiesta en la realidad. En este diseño, no se manipulan variables ni se realizan intervenciones experimentales, sino que se examina cómo se presenta el fenómeno en la evidencia existente. La investigación descriptiva permite ofrecer una visión clara y contextualizada del tema, ayudando a identificar patrones, tendencias y características significativas a partir de la información recogida de diversas fuentes (Sampieri y Mendoza, 2014).

El tipo de investigación será una revisión sistemática, siguiendo las directrices de la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). La aplicación de esta guía es fundamental para ofrecer una visión completa y actualizada del conocimiento en el área de investigación, contribuyendo significativamente a la claridad y precisión de los hallazgos. Esto permite una comprensión más profunda del estado actual del campo y facilita la identificación de áreas para futuras investigaciones (Page et al., 2021).

#### **3.2. Población y muestra**

Se llevará a cabo una revisión sistemática de 3911 publicaciones sobre el tema. Estas investigaciones fueron evaluadas minuciosamente según criterios preestablecidos, lo que llevó al descarte de 3335 estudios por no pertenecer a los últimos cinco años y a la identificación de 825 artículos duplicados. Un total de 576 artículos, publicados en los últimos cinco años, fueron seleccionados por ofrecer las evidencias más sólidas sobre la manera en que las costumbres moldean el acceso a cuidados de salud de las mujeres indígenas embarazadas. Se excluyeron 12 por el idioma, 411 por no tener el texto y 78 por no ajustarse al tema, quedando con 78

estudios para ser analizados. Estos estudios se distribuyeron de la siguiente manera: 8 se emplearon para introducir el tema, 29 para construir el marco teórico, 3 para detallar la metodología y 75 para el desarrollo de los resultados y discusión

### 3.2.1. Tipo de muestreo.

Se realizará un muestreo no probabilístico, es un tipo de muestreo en el que la selección de elementos no se realiza al azar, sino a partir de criterios subjetivos o de conveniencia, sin que todos los miembros de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados (Khan, 2020). En el contexto de una revisión sistemática, este tipo de muestreo se utiliza cuando los estudios se eligen en función de su disponibilidad, relevancia o accesibilidad, en lugar de un proceso de selección aleatorio.

### 3.3. Criterios de elegibilidad

En la Tabla 1 se describen los criterios de inclusión y exclusión para la revisión sistemática sobre las costumbres de mujeres indígenas gestantes y su impacto en el acceso a servicios sanitarios.

**Tabla 1.**

*Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos escritos en español e inglés	Estudios escritos en idioma diferente al español o inglés
Artículos con acceso completo al texto	Artículos incompletos o restringidos
Estudios sobre costumbres de mujeres indígenas gestantes que interfieren en el acceso a servicios sanitarios	Estudios que no se ajustan al tema de las costumbres de mujeres indígenas gestantes o acceso a servicios sanitarios
Artículos publicados dentro de los últimos 5 años	Artículos Publicados fuera del rango temporal definido (últimos 5 años)
Estudios centrados en mujeres indígenas gestantes	Estudios que no involucren específicamente a mujeres gestantes
Estudios que cumplan con el tipo especificado (ej. revisiones sistemáticas, estudios cualitativos)	Estudios que no cumplan con el tipo especificado; documentos como tesis, reseñas no científicas, artículos no revisados por pares

*Nota:* Elaborado por la autora (2025)

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para formular una pregunta de investigación clara y precisa, se emplea el método PIO, que divide la pregunta en tres partes: población, intervención o evento, y resultado. En este caso, la población está conformada por mujeres gestantes pertenecientes a comunidades indígenas en Ecuador, la intervención o evento se refiere a las tradiciones y prácticas culturales, y el resultado que se busca medir es el acceso a los servicios sanitarios. Por lo tanto, la pregunta específica que se pretende responder es: ¿Cómo interfieren las tradiciones y prácticas culturales de mujeres gestantes pertenecientes a comunidades indígenas en Ecuador en el acceso a los servicios sanitarios? A continuación, se presenta el esquema PIO.

**Tabla 2.**

*Esquema pregunta PIO*

Componente	Descripción
Población	Mujeres gestantes pertenecientes a comunidades indígenas en Ecuador.
Intervención o Evento	Tradiciones y prácticas culturales.
Resultado	Acceso a los servicios sanitarios.

*Nota:* Elaborado por el autor (2024)

Para llevar a cabo esta revisión, se realizará una búsqueda sistemática en un amplio espectro de bases de datos académicas, entre las que se encuentran PubMed, Scielo, Lilacs, Dialnet, Science Direct y Google Académico. La revisión se enriqueció con datos provenientes de instituciones gubernamentales y organismos internacionales de prestigio, tales como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y las Naciones Unidas. Adicionalmente, para afinar la búsqueda bibliográfica y ajustarla al tema específico de la investigación, se utilizaron términos controlados como DeCS y MeSH (Tabla 3).

**Tabla 3.****Términos DeCs y MeSH**

Palabra Clave	Términos DeCS	Términos MeSH
Costumbres	Costumbres	Customs
Mujeres Indígenas	Mujeres Indígenas	Indigenous Women
Gestación	Gestación	Pregnancy
Acceso a Servicios Sanitarios	Acceso a Servicios de Salud	Access to Health Services
Barreras Culturales	Barreras Culturales	Cultural Barriers

*Nota:* Elaborado por el autor (2024)

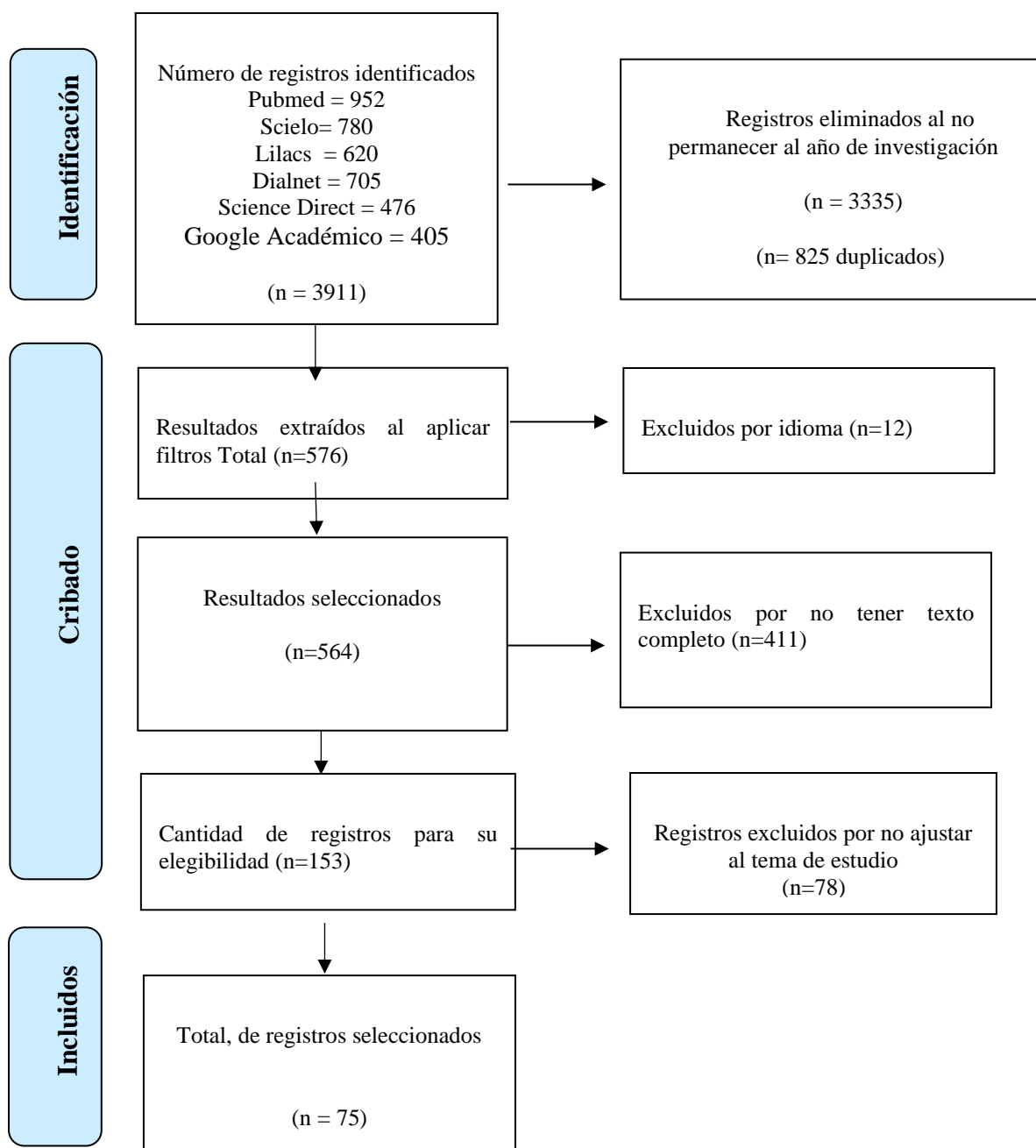
Se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR” para crear combinaciones de términos descriptivos. Además, se aplicaron filtros temporales (últimos 5 años) y demográficos (mujeres gestantes). Estos criterios definieron las fórmulas de búsqueda empleadas en las bases de datos bibliográficas. Las estrategias de búsqueda detalladas se presentan en la Tabla 4.

**Tabla 4.****Estrategias de búsqueda**

Base de Datos	Estrategia de Búsqueda	Número de Artículos Encontrados
<b>PubMed</b>	("Costumbres" OR "Tradiciones") AND ("Mujeres Indígenas" OR "Indigenous Women") AND ("Gestación" OR "Pregnancy") AND ("Acceso a Servicios Sanitarios" OR "Access to Health Services")	952
<b>Scielo</b>	("Costumbres" AND "Mujeres Indígenas" AND "Gestación" AND "Acceso a Servicios Sanitarios")	780
<b>Lilacs</b>	("Costumbres" OR "Tradiciones") AND ("Mujeres Indígenas" AND "Gestación") AND ("Acceso a Servicios Sanitarios")	620
<b>Dialnet</b>	("Costumbres" AND "Mujeres Indígenas" AND "Gestación" AND "Acceso a Servicios Sanitarios")	705
<b>Science Direct</b>	("Costumbres" AND "Indigenous Women" AND "Pregnancy" AND "Access to Health Services")	476
<b>Google Académico</b>	("Costumbres" AND "Mujeres Indígenas" AND "Gestación" AND "Acceso a Servicios Sanitarios")	405
<b>Total</b>		<b>3911</b>

*Nota:* Elaborado por la autora (2025)

Para llevar a cabo este análisis, se siguió de manera rigurosa la lista de verificación PRISMA 2020, como se observa en la figura 1, que es un estándar establecido para la realización de revisiones sistemáticas y se organiza en tres fases principales (Page et al., 2021).



**Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.** Adaptado de “Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas” por (Page et al., 2021, p. 10).

**Fase 1. Identificación:** En la fase de Identificación, el objetivo es recolectar el mayor número posible de registros relevantes mediante búsquedas exhaustivas en bases de datos académicas como PubMed, Scielo, Lilacs, Dialnet, Science Direct y Google Académico. Como resultado, se obtiene un conjunto inicial de 3911 registros.

**Fase 2. Cribado:** La etapa de cribado en el diagrama de flujo se enfoca en filtrar y seleccionar registros para reducir el conjunto inicial a uno más relevante. Se aplica un criterio de exclusión por idioma, eliminando registros no escritos en el idioma objetivo del estudio, y otro por falta de texto completo, descartando aquellos sin acceso completo al estudio. Además, se excluyen los registros que, aunque cumplen con los criterios anteriores, no se ajustan al tema de investigación. Al finalizar esta etapa, se seleccionan 564 registros que cumplen con estos criterios, se descartan 411 por falta de texto completo y 78 por no ser relevantes para el tema del estudio.

**Fase 3. Incluido:** Finalmente, en la fase de Incluidos, se evalúan los registros restantes para verificar su elegibilidad y relevancia temática, quedando 75 registros finales para el estudio.

### **3.5. Técnicas de análisis de datos**

La revisión sistemática se llevará a cabo bajo los rigurosos estándares de PRISMA 2020. Se utilizó un enfoque computarizado para organizar y clasificar los artículos identificados. A través de una evaluación exhaustiva de cada artículo, se eligieron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y relevancia para el estudio.

### **3.6. Evaluación de la calidad de los artículos**

La evaluación de la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los 75 estudios incluidos en nuestra revisión sistemática reveló una distribución variada en términos de calidad. Se utilizó las herramientas de CASPE, STROBE y NOS. Los estudios de campo y descriptivos presentan una mezcla de alta, media y baja calidad, evaluada con diversas herramientas como entrevistas y análisis estadístico. Las revisiones sistemáticas y páginas oficiales destacan por su alta calidad y bajo riesgo de sesgo. La ausencia de ensayos controlados aleatorios sugiere una limitación en la gama de estudios. Esta diversidad en la calidad de las fuentes subraya la necesidad de considerar estas variaciones al interpretar los resultados (Anexo 1).

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Resultado objetivo uno

Como se muestra en el anexo 2 Jiménez y Ponce (2019) destacan la "sobada" como una práctica integral que combina el cuidado físico y emocional durante el embarazo en la etnia Tseltal, resaltando el valor de las parteras como figuras centrales en el acompañamiento maternal. De manera similar, López et al. (2020) identifican un conjunto de prácticas tradicionales en comunidades indígenas ecuatorianas que incluyen posiciones de parto, rituales de purificación y el uso de plantas medicinales, evidenciando el conocimiento amplio y multifacético de las parteras. Ordinola et al. (2019) extienden esta visión al enfatizar que las parteras no solo apoyan físicamente, sino que también reconocen señales de peligro y promueven cuidados como la alimentación adecuada, mostrando cómo estos saberes ancestrales impactan positivamente la salud materno-infantil. En conjunto, estos estudios refuerzan la relevancia de las parteras como guardianas de saberes culturales y su rol en prácticas de cuidado.

El uso de plantas medicinales se presenta como una constante en los estudios, con un enfoque en el alivio del dolor, la recuperación postparto y el fortalecimiento de la madre y el bebé. Inga y Zavala (2020) identifican cuatro categorías de uso de plantas durante el postparto, mientras que Calderón-Torres et al. (2021) en Perú destacan que el 70 % de las mujeres sigue rituales específicos, y un 60 % considera esenciales los alimentos locales para la salud del bebé. Por su parte, Bula et al. (2019) describen prácticas culturales intergeneracionales que incluyen el uso de plantas y otros recursos naturales en la comunidad Embera Katio, reforzando la conexión entre las tradiciones y los procesos reproductivos.

Varios estudios abordan la interacción entre las prácticas tradicionales y los sistemas de salud modernos. Rodríguez y Duarte (2020) en Chile señalan tensiones culturales entre los saberes ancestrales de las mujeres colla y la medicina biomédica, mientras que Sánchez et al. (2022) en Ecuador documentan una integración parcial, donde más de la mitad de las mujeres combina prácticas tradicionales con atención médica oficial.

Esta interacción, aunque prometedora, aún enfrenta retos, como la vergüenza cultural que menciona Maquera et al. (2022), lo que limita el acceso a los servicios médicos en algunas comunidades andinas. En este sentido, los estudios coinciden en subrayar la importancia de

valorar y preservar los saberes ancestrales, promoviendo su integración con prácticas médicas modernas para garantizar un cuidado integral y respetuoso hacia las mujeres y sus comunidades.

## **4.2. Resultado objetivo dos**

Las mujeres indígenas enfrentan un acceso limitado a la atención prenatal y obstétrica, influenciado por la distancia a los centros de salud, la falta de personal capacitado y la escasa disponibilidad de servicios especializados. En estudios realizados en Bangladesh (Aktar, Islam y Hossain, 2020), México (Juárez, Gómez y Hernández, 2021) y Ecuador (Medina, 2024), se observa que la inaccesibilidad a servicios de salud es exacerbada por factores como la falta de transporte adecuado, horarios limitados de atención y la escasa comprensión cultural por parte del personal de salud, como se analiza en el anexo 3

Además, las mujeres indígenas a menudo sufren de discriminación y maltrato dentro del sistema de salud, lo que agrava aún más la experiencia de parto. En Colombia, por ejemplo, estudios de Gleason, Torres y Gómez (2021, 2022) muestran que la violencia obstétrica es un problema prevalente, donde las mujeres embarazadas enfrentan un trato abusivo debido a barreras lingüísticas y culturales, y la falta de respeto hacia sus conocimientos ancestrales. Similarmente, en México, mujeres Tének y Náhuatl no identifican sus experiencias de parto como violencia obstétrica, aunque relatan situaciones de maltrato debido a la falta de información y al desconocimiento de sus derechos durante el embarazo y parto (Flores, Juárez y Pérez, 2019).

Por otro lado, en algunos contextos, como en las comunidades de los Chittagong Hill Tracts en Bangladesh (Akter, Islam y Hossain, 2022), la combinación de creencias culturales y malentendidos sobre los servicios de salud agravan las barreras para acceder a la atención adecuada. La escasa integración de la medicina tradicional indígena con la atención médica moderna también emerge como una barrera importante, tal como se observó en las comunidades de Attapadi en India (George, Purohit y Nair, 2020), donde la centralización de los servicios y la falta de atención culturalmente respetuosa son factores críticos para el acceso a la salud.

Estas barreras son complejas y multifacéticas, y requieren soluciones que no solo consideren los aspectos físicos del acceso, sino también la mejora en la competencia cultural

del personal de salud y la promoción de una atención respetuosa que valore las prácticas culturales y los derechos de las mujeres indígenas.

### **4.3. Resultado objetivo tres**

La integración de prácticas tradicionales e interculturales en la atención prenatal, destacando tanto los beneficios como los desafíos asociados con estas prácticas en diferentes contextos culturales y geográficos, ver anexo 4.

En varios estudios, como el de van Dijk et al. (2023) en Guatemala, se observa que, a pesar de los esfuerzos por integrar prácticas tradicionales con la atención biomédica, persisten barreras significativas. La biomedicina sigue siendo la corriente dominante, y las comadronas tradicionales son excluidas o no tienen el reconocimiento adecuado dentro del sistema de salud. Esto se refleja también en Dudte (2021) en Ecuador, donde la implementación de la política de salud intercultural ha tenido un impacto limitado debido a la falta de estandarización y apoyo gubernamental.

Mwakawanga et al. (2022) y Sarmiento et al. (2020), destacan que la integración de prácticas tradicionales, como la restricción de ciertos alimentos durante el parto o el uso de conocimientos ancestrales, puede ser beneficiosa para las mujeres indígenas, siempre que se combinen con prácticas basadas en evidencia científica. Estos enfoques permiten un acceso mejorado a la atención médica y respetan las creencias culturales, promoviendo una atención más holística. Amaya et al. (2020) y Carpio et al. (2022), abordan la importancia del empoderamiento de las mujeres indígenas en el proceso de atención prenatal. La autonomía en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva es crucial, y la falta de poder en comunidades indígenas está vinculada a peores resultados en salud materna, como se menciona en el caso de Santa María Temaxcaltepec, Oaxaca.

Shewamene et al. (2020), muestran que las mujeres migrantes africanas en Australia continúan utilizando la medicina tradicional y complementaria, destacando su valor en la salud materna, incluso después de su reasentamiento. Esta práctica persiste incluso después de su reasentamiento, lo que refleja la importancia cultural y terapéutica de estas tradiciones en su bienestar.

## 5. DISCUSIÓN

Las prácticas tradicionales relacionadas con el embarazo y el parto destacan el valor de los saberes ancestrales y las creencias culturales. Entre ellas, el parto en posición vertical, como en cuclillas o arrodillada, no solo responde a preferencias culturales, sino que facilita el nacimiento al permitir a la madre participar activamente en el proceso, promoviendo un enfoque autónomo y holístico. Esta práctica, alineada con las recomendaciones de Macías et al. (2018), subraya la importancia de empoderar a la mujer en su experiencia de parto y refleja las tradiciones de diversas nacionalidades.

El uso de hierbas como la hierba luisa y el tabaco tiene un propósito terapéutico en el contexto del parto, favoreciendo, la relajación y regulando las contracciones a través del calor corporal (Briñez, 2019). Estas prácticas, propias de la medicina tradicional, también refuerzan el cuidado prenatal y postnatal, fortaleciendo el cuerpo y los lazos familiares. Asimismo, el baño caliente y el caldo de gallina criolla son empleados para fortalecer a la madre y facilitar su recuperación física. Según Muñoz et al. (2021), estas costumbres no solo tienen beneficios físicos, sino que también promueven el bienestar emocional y psicológico en un entorno cálido y familiar.

Así también en Proaño (2022), destaca el entierro de la placenta junto al fogón como una tradición significativa en ciertas comunidades. Este rito no solo marca el cierre del proceso de parto, sino que simboliza la unión entre la madre, el bebé y la familia, fortaleciendo la identidad y la cohesión del grupo. Además, esta práctica refleja una cosmovisión integrada, en la que los elementos naturales y familiares se entrelazan para garantizar el bienestar físico y espiritual de la madre y el recién nacido.

En cuanto a identificar las barreras que enfrentan las mujeres gestantes para acceder a servicios de salud. Las mujeres gestantes, especialmente indígenas, enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud, destacándose la imposición de criterios clínicos que ignoran sus especificidades culturales (Rodríguez, 2024). Esta falta de sensibilidad cultural genera desconfianza hacia el sistema de salud y limita el acceso a una atención adecuada que respete sus tradiciones y necesidades. Además de los obstáculos estructurales, también se enfrentan a barreras socioculturales que dificultan la comunicación efectiva con el personal de salud, perpetuando la exclusión y el trato inadecuado.

Igualmente, Moreno (2020), menciona que el contexto de pobreza y carencia de recursos de las comunidades indígenas exacerba aún más estas barreras. La falta de acceso a servicios básicos, la inseguridad alimentaria y las bajas tasas de escolaridad son factores determinantes en la salud de las mujeres gestantes indígenas. Estos factores, vinculados con la determinación social de la salud, crean un entorno poco favorable para las mujeres embarazadas, quienes enfrentan mayores riesgos durante el parto. La falta de infraestructura adecuada y de servicios médicos de calidad en estas comunidades limita aún más la capacidad de acceder a atención de salud oportuna y adecuada.

El análisis de la falta de control prenatal en las comunidades indígenas de Colombia, revela una grave inequidad en el acceso a servicios de salud. Las barreras administrativas, geográficas, económicas y culturales que enfrentan las mujeres indígenas dificultan enormemente su acceso a una atención adecuada durante el embarazo, lo que pone en riesgo tanto la salud materna como la fetal. Esta situación resalta la necesidad urgente de políticas públicas inclusivas que eliminen estas barreras y garanticen la atención prenatal de calidad a todas las mujeres, independientemente de su origen étnico o ubicación geográfica (Muñoz et al., 2021).

Estas barreras estructurales y socioculturales dificultan que las mujeres indígenas accedan a un servicio de salud prenatal que respete sus tradiciones y necesidades, lo que aumenta su vulnerabilidad a complicaciones durante el embarazo y el parto. En este contexto, la sensibilidad cultural en la atención de salud es crucial, como lo demuestra el estudio de Graham y Davis (2021), que presenta el Paradigma de Asociación. Este modelo de colaboración entre parteras indígenas de la tribu Karamojong en Uganda y el personal biomédico integra el respeto por las prácticas culturales indígenas con los conocimientos médicos, mejorando la calidad de la atención y fortaleciendo la relación entre las mujeres y los profesionales de salud.

La integración de prácticas tradicionales e interculturales en la atención prenatal en Ecuador pone de manifiesto deficiencias en la competencia intercultural de los profesionales de la salud. Aunque se han reestructurado los planes de estudio para alinearlos con los objetivos interculturales del Plan Nacional del Buen Vivir (2009-2013), la formación práctica sigue siendo insuficiente (Cedeño et al., 2021). Los trabajadores de salud no indígenas tienen una preparación limitada en sensibilidad cultural, especialmente hacia las comunidades indígenas, lo que lleva a una comprensión superficial de la interculturalidad, centrada en el contacto entre

culturas y sin abordar las desigualdades de poder (Meneses et al., 2020). Esto refuerza un modelo biomédico que excluye la medicina tradicional indígena, preferida por los pacientes.

Desde el punto de vista de la integración de la medicina tradicional y biomédica, se resalta el papel crucial de los Técnicos en Atención de la Salud Indígena (PHCT) en la superación de las barreras lingüísticas y culturales en la atención sanitaria. Estos profesionales, al tener un conocimiento profundo de la medicina tradicional y fuertes lazos comunitarios, facilitan la conexión entre la comunidad indígena y el sistema de salud. Sin embargo, a pesar de su importancia, sus contribuciones suelen ser subestimadas, lo que pone de relieve la necesidad de una formación intercultural adecuada y una mayor inclusión de la medicina tradicional en el sistema de salud para mejorar la atención prenatal en contextos culturalmente diversos (Quiroz et al., 2024).

Las limitaciones de esta revisión sistemática incluyen la posible falta de representatividad de todas las comunidades indígenas en los estudios analizados, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos a todas las poblaciones indígenas. Además, la mayoría de los estudios citados se centran en contextos específicos de países como Colombia, Ecuador y Uganda, lo que puede no reflejar completamente las prácticas y barreras en otras regiones o culturas indígenas. También se debe señalar que la mayoría de los estudios utilizados se basan en enfoques cualitativos, lo que implica que las experiencias individuales de las mujeres gestantes pueden no ser representativas de la diversidad de opiniones dentro de cada comunidad.

En cuanto a la interpretación de estos hallazgos, es crucial reconocer que la falta de representatividad y la diversidad cultural de las comunidades indígenas pueden influir en cómo se perciben y se enfrentan las barreras en el acceso a la atención prenatal. En la práctica, esto sugiere que las políticas de salud deben ser adaptadas a las características y necesidades particulares de cada comunidad indígena, teniendo en cuenta sus tradiciones y condiciones específicas.

Para la futura investigación, sería útil abordar la falta de estudios representativos de diversas comunidades indígenas y ampliar el enfoque cuantitativo para proporcionar datos más generalizables. Además, se debe profundizar en los efectos de la integración de la medicina tradicional en el sistema de salud, evaluando su impacto en la salud materna y la aceptación de las mujeres indígenas hacia los servicios de salud prenatal.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. Conclusiones

- Las prácticas ancestrales, como la sobada, el uso de plantas medicinales y las posiciones de parto tradicionales, son fundamentales para las mujeres indígenas, brindando apoyo físico, emocional y espiritual durante el alumbramiento. La partera y sus saberes juega un rol central en este proceso, y la preferencia por partos domiciliarios refleja la confianza en estas tradiciones, así como, en algunos casos, la desconfianza hacia la medicina occidental.
- Las mujeres indígenas enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud, como la distancia a los centros de salud, la falta de transporte, limitaciones económicas, y la discriminación cultural y lingüística. La desconfianza en el sistema de salud, producto de experiencias negativas, lleva a muchas mujeres a recurrir a prácticas tradicionales de salud.
- La integración de prácticas tradicionales con los servicios de salud modernos es limitada pero prometedora. Ejemplos exitosos incluyen el uso de modelos interculturales que incorporan parteras tradicionales en el sistema sanitario. Sin embargo, persisten desafíos como la falta de recursos, la resistencia cultural y la deficiente coordinación entre las prácticas indígenas y biomédicas.

### 6.2. Recomendaciones

- Promover la integración de las parteras tradicionales en el sistema de salud mediante su capacitación y reconocimiento oficial, asegurando que las prácticas culturales sean seguras y estén alineadas con los estándares de salud. Además, es esencial crear espacios interculturales dentro del sistema de salud que respeten y valoren las costumbres indígenas.
- Establecer políticas públicas que mejoren la accesibilidad geográfica y económica, como la creación de unidades móviles de salud en comunidades remotas. Además, garantizar la formación del personal sanitario en competencias interculturales para reducir la discriminación y fomentar un trato respetuoso hacia las mujeres indígenas.

- Desarrollar programas sostenibles de salud intercultural que involucren activamente a líderes comunitarios y parteras tradicionales en el diseño y ejecución de servicios de salud. Asimismo, es fundamental incentivar la investigación que explore la efectividad de la integración de la medicina tradicional con la medicina moderna, evaluando su impacto en la salud materna e infantil.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, J. G. (2023). Resistir por el saber propio: Las luchas de las parteras afrocolombianas en Bogotá. Los casos de la Abuela Olga e Ivonne Orejuela en el Kilombo los Griots [Tesis de pregrado, Universidad del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/42203>
- Aktar, S., Majumder, U. K., & Khan, M. S. (2020). Antenatal and Postnatal Care Practices among Indigenous People in Bangladesh: A Case Study in Dinajpur. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 38-56. <https://journalajess.com/index.php/AJESS/article/view/143>
- Akter, S., Davies, K., Rich, J. L., & Inder, K. J. (2022). Community perspectives of barriers indigenous women face in accessing maternal health care services in the Chittagong Hill Tracts, Bangladesh. *Ethnicity & Health*, 27(5), 1222-1240. <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1862766>
- Amaya, C. I., Shamah-Levy, T., Escalante-Izeta, E. I., Turnbull Plazas, B., & Nuñez Urquiza, y R. M. (2020). Empoderamiento y búsqueda de atención en salud: Un factor ignorado de la mortalidad materna en una comunidad indígena mexicana. *Global Health Promotion*, 27(2), 166-174. <https://doi.org/10.1177/1757975918821052>
- Armas, K. (2022). Abuelita fe: Lo que las mujeres marginadas nos enseñan acerca de la sabiduría, la perseverancia y la fortaleza. Brazos Press.
- Arroyo, D. P., & Orozco, L. D. (2021). Resignificación de la maternidad en la procreación, en las mujeres indígenas del Cabildo Menor Escobar Abajo, Sampedra-Sucre [Tesis de Maestría, Universidad de Cartagena]. <https://doi.org/10.57799/11227/1291>

- Ayrazilca, H. R., & Ñahui, W. E. (2022). Hábitos, creencias y costumbres sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud, Ccasapata de Huancavelica, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4394>
- Barona, R. C., Gómez, M. C. G., Valencia, M. C. N., Arévalo, M. T. V., Valencia, E. S. A., & Acuña, N. R. (2019). Panorama de la parteras.: El caso de la partería en el Pacífico colombiano. Sello Editorial Javeriano-Pontificia Universidad Javeriana, Cali.
- Berreras, C. R., & Lovon, J. L. (2023). Técnicas del fajado y su aplicación con hierbas medicinales en puérperas: Experiencias tradicionales-región sur 2022 [Tesis de pregrado, Unvirsidad Andina del Cusco]. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5309>
- Briñez, L. F. (2019). Parir en medio de dos ríos: La partería tradicional en el resguardo indígena de vuelta Río-Ortega, Tolima. Ibagué : Sello Editorial Universidad del Tolima, 2019. <https://repository.ut.edu.co/entities/publication/ce3d42ee-472b-49aa-9103-41ae468fd07a>
- Bula, J. A., Maza, L. E., & Orozco, M. (2019). Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(1), 59-78. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2393-66062019000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062019000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Calderón-Torres, A., Calderon-Chipana, J. C., & Mamani-Flores, A. (2021). Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-

Puno. Investigación Valdizana, 15(3), Article 3.  
<https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/1103>

Carpio, T. V., Verdezoto, N., Guijarro-Garvi, M., Abril-Ulloa, V., Mackintosh, N., Eslambolchilar, P., & Ruíz-Cantero, M. T. (2022). Healthcare professionals' experiences and perceptions regarding health care of indigenous pregnant women in Ecuador. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04432-5>

Cayupare, B. J. (2023). *Migración Bajo una Perspectiva de Género: Un Análisis acerca de la Operación Acogida en el Estado de Roraima [Tesis de pregrado, Universidade Federal da Integração Latino-Americana]*. <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/7644>

Cedeño, S., Rodríguez, J., Prieto, D., Schlegel, C., López, L., & Domínguez, S. (2021). Reflexiones sobre las bases conceptuales de la interculturalidad las problemáticas y retos desde la formación de enfermería. *Revista Científica de Enfermería*, 10(1), 94-108. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/63>

Condo, N. S., & Barragan, D. S. (2019). *Experiencias en el parto culturalmente adecuado en mujeres atendidas en el Hospital Básico Saraguro desde septiembre 2017 a agosto 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5784>

Córdoba, E. E., & Velasquez, D. A. (2023). Saberes ancestrales: Las parteras de la medicina tradicional, aprendizajes inmemorables que aún se conservan. *TECHNO REVIEW. International Technology, Science and Society Review /Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*, 13(3), Article 3. <https://doi.org/10.37467/revtechno.v13.4797>

- Cruz, M. (2018). Cosmovisión Andina e interculturalidad: Una mirada al desarrollo sostenible desde el Sumak Kawsay. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5, 119-132.
- Das, P. K., Mukherjee, J., & Banerjee, D. (2023). Fertilisation, Gestation and Parturition. En P. K. Das, V. Sejian, J. Mukherjee, & D. Banerjee (Eds.), *Textbook of Veterinary Physiology* (pp. 569-613). Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-981-19-9410-4\\_23](https://doi.org/10.1007/978-981-19-9410-4_23)
- Dudte, L. (2021). The Impact of Intercultural Healthcare on Indigenous Maternal Health and Access to Care in Ecuador. Honors Theses. [https://egrove.olemiss.edu/hon\\_thesis/1741](https://egrove.olemiss.edu/hon_thesis/1741)
- Echavarría, P. P. (2019). Evaluación del bienestar en la atención del parto de bajo riesgo en un hospital público de segundo nivel [Tesis de Maestría, Universidad Veracruzana]. <https://cdigital.uv.mx/>
- Flores, Y. Y. R., Ledezma, A. G. M., Ibarra, L. E. H., & Acevedo, C. E. G. (2019). Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03464. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SxSJ6ZNZV7Y7wNwd3RpsV8g/>
- George, M. S., Davey, R., Mohanty, I., & Upton, P. (2020). “Everything is provided free, but they are still hesitant to access healthcare services”: Why does the indigenous community in Attapadi, Kerala continue to experience poor access to healthcare? *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01216-1>
- Gleason, E. G., López Ríos, J. M., Molina Berrío, D. P., & Mejía Merino, C. (2022). Multistakeholder perspectives on the mistreatment of indigenous women during

- childbirth in Colombia: Drivers and points for intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04495-4>
- Gleason, E. G., Molina Berrío, D. P., López Ríos, J. M., & Mejía Merino, C. M. (2021). “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: Experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colectiva*, 17, e3727. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
- Graham, S., & Davis-Floyd, R. (2021). Indigenous Midwives and the Biomedical System among the Karamojong of Uganda: Introducing the Partnership Paradigm. *Frontiers in Sociology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.670551>
- Hallor, E., Arteaga, E., & Sebastián, M. S. (2024). Exploring the integration of Indigenous traditional birth attendants into the western healthcare system: A qualitative case study from the Amazon of Ecuador. *Journal of Community Systems for Health*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.36368/jcsh.v1i1.1051>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education. [https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92\\_95.pdf](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf)
- Inga, S., & Zavala, A. (2020). Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto. *Vive Revista de Salud*, 3(9), 198-212. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2664-32432020000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432020000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Jiménez, E., & Ponce, G. (2019). Cuidando del embarazo: El caso de las parteras Tseltales en Chiapas, México. *Cultura de los Cuidados*, 23(53), 200-208. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.19>
- Juárez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2021). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34, 546-552. <https://www.scielosp.org/article/gs/2020.v34n6/546-552/es/>
- Khan, N. (2020). Critical Review of Sampling Techniques in the Research Process in the World (SSRN Scholarly Paper 3572336). <https://doi.org/10.2139/ssrn.3572336>
- Lazo, C., & Gabelas, J. A. (2023). Diálogos posdigitales: Las TRIC como medios para la transformación social. Editorial GEDISA.
- Liddell, J. L., & Lilly, J. M. (2022). “There’s so much they don’t cover:” Limitations of healthcare coverage for Indigenous women in a non-federally recognized tribe. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100134. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100134>
- López, G. I. N., Galeas, C. A. S., Río, M. M. V. D., & Salas, R. G. (2020). Costumbres y tradiciones del trabajo de parto domiciliario en las comunidades andinas del cantón Guaranda-Ecuador. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(39), 1-16. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v33i1.2132>
- Macías, M. G., Haro, J. I., Piloso Gómez, F. E., Galarza Soledispa, G. L., Quishpe Molina, M. del C., & Triviño Vera, B. N. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 392-415.

- Mafla, T. M. (2023). Mujeres indígenas de los Pastos: Líderes, guardianas y reconstructoras del territorio. [Tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional]. <http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/19377>
- Maquera, Y. M., Torres, A. C., Maquera, Y. M., Vasquez, M. E. Z., & Pauca, M. J. V. (2022). Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *Revista Vive*, 5(14), Article 14. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.160>
- Medina, A. A. M. (2024). DESAFÍOS EN EL ACCESO A PARTOS INTERCULTURALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ECUADOR. *Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico - Tecnológicas*, 6(1), Article 1.
- Mejía, M. C. I. (2022). Conocimiento de la partera Chol para la identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en las usuarias de Arimatea municipio de Palenque Chiapas en el año 2021 [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Chiapas]. <https://repositorio.unach.mx/jspui/handle/123456789/3583>
- Meneses, C., Sellan, V., & Moran, C. L. (2020). La salud en los pueblos indígenas: Atención primaria e interculturalidad. *Revista Minerva: Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 1(3), 23-34.
- Mera, A. Y., & Alzate, R. A. (2019). Mortalidad materna en el departamento de Cauca, un estudio en el régimen subsidiado. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(3), 64-73.
- Moposita, A. C. M. (2021). Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca

[Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato].

<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32824>

Moreno, M. A. (2020). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición infantil en la población indígena y afrohondureña [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Honduras]. <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/handle/123456789/13161>

Muñoz, K. T. N., Souza, S. R. R. K., Erazo, G. E. C., Serrato, J. T., Trigueiro, T. H., & Bernardy, C. C. F. (2021). História oral de enfermeiras na atenção ao parto e nascimento na Colômbia. *Research, Society and Development*, 10(10), Article 10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19059>

Mwakawanga, D. L., Mwilike, B., Kaneko, M., & Shimpuku, Y. (2022). Local knowledge and derived practices of safety during pregnancy, childbirth and postpartum: A qualitative study among nurse-midwives in urban eastern Tanzania. *BMJ Open*, 12(12), e068216. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068216>

Ordinola, C. M., Barrena Gurbillón, M. A., Gamarra Torres, O. A., Rascón, J., Corroto, F., Taramona Ruiz, L. A., & Mejía Coico, F. R. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), 325-338. <https://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>

Organización de las Naciones Unidas. (2018). Salud y mortalidad materna de las mujeres indígenas (Hoja informativa 1; p. 8). Organización Mundial de la Salud. <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-y-mortalidad-materna-de-las-mujeres-indigenas>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia maternoinfantil son más elevadas que nunca [Página web mundial]. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia maternoinfantil son más elevadas que nunca. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>

Organización Mundial de la Salud. (2024). World Health Organization (WHO) [Sitio web mundial]. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2024: 1-7 de agosto. <https://www.who.int/es>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pérez, C. V., & Medina, J. L. (2023). Formación de profesionales de la salud que incorpora la competencia intercultural: Una necesidad actual. *Educación Médica Superior*, 37(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21412023000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412023000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Phillips, J., Buckwalter, W., Cushman, F., Friedman, O., Martin, A., Turri, J., Santos, L., & Knobe, J. (2021). Knowledge before belief. *Behavioral and Brain Sciences*, 44, e140. <https://doi.org/10.1017/S0140525X20000618>

- Pinguil, M. R. Z. (2022). Saberes ancestrales y tradicionales en parteras de la parroquia cañar. Un instrumento para su medición. *Más Vita*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0124>
- Proaño, G. P. (2022). Hilos de sangre y memoria: Un camino de regreso a tradiciones y saberes en torno a la Placenta [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8722>
- Quiroz, A. L., Larrea-Killinger, C., & Rodríguez-Martín, D. (2024). The Hegemony of the Biomedical Model from the representations of health care worker in the context of a health care model with an intercultural approach in Chugchilán, Ecuador. *Saúde e Sociedade*, 33, e230087es. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902024230087es>
- Ríos, J. A., & Padilla, O. D. (2022). La importancia de la medicina como saber ancestral en las obras *Pasión vagabunda*, *Levántate mulato* y *En Chimá nace un santo*, de Manuel Zapata Olivella [Tesis de pregrado, Universidad de Córdoba]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4965>
- Rodríguez, L. (2024). Violencia obstétrica, su impacto psicológico en las mujeres y desafíos para la protección de los derechos humanos: Una revisión sistemática. *Revista Estudios Psicológicos*, 4(3), Article 3.
- Rodríguez, V., & Duarte, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. *Diálogo andino*, 63, 113-122. <https://doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>
- Romero, O. Y., Perilla, J. C., Cedeño, S. J., Tapiero, J. D., & Tamayo, J. L. (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 272-286.

- Sánchez, A., Cevallos, W., Grijalva, M. J., Silva-Ayçaguer, L. C., Tamayo, S., Jacobson, J. O., Costales, J. A., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Serruya, S., & Riera, C. (2016). Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40, 341-346.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
- Sánchez, S. T., Canchingre, L. A. U., Muñoz, V. E. M., & Ortega, I. M. A. (2022a). Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha, año 2018-2019. *Más Vita*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0129>
- Sánchez, S. T., Canchingre, L., Muñoz, V., & Ortega, I. (2022b). Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha, año 2018-2019. *Más Vita*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0129>
- Sarmiento, I., Zuluaga, G., Paredes-Solís, S., Chomat, A. M., Loutfi, D., Cockcroft, A., & Andersson, N. (2020). Bridging Western and Indigenous knowledge through intercultural dialogue: Lessons from participatory research in Mexico. *BMJ Global Health*, 5(9), e002488. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002488>
- Serrato, J. T., Souza, S. R. R. K., Erazo, G. E. C., Muñoz, K. T. N., Trigueiro, T. H., & Salim, N. R. (2024). Cuidado de Enfermería a mujeres gestantes en una Institución de Salud Indígena de Colombia. *Cultura de los Cuidados*, 69, Article 69. <https://doi.org/10.14198/cuid.26146>
- Shewamene, Z., Dune, T., & Smith, C. A. (2020). Use of traditional and complementary medicine for maternal health and wellbeing by African migrant women in Australia: A

mixed method study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 60.  
<https://doi.org/10.1186/s12906-020-2852-6>

Solís, M. P. A., Puschner, S. M. C., Ibarra, V. V., Castro, E., Caballero, I. R., & Acuña, S. T. (2023). Experiencias locales de salud materna con perspectiva intercultural en Putre y Tirúa, Chile. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 71, Article 71.

Ulloa, I. M., & Muñoz, L. (2019). Cuidado desde la perspectiva cultural en mujeres con embarazo fisiológico: Una meta-etnografía. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(1), 20-29. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e03>

Valencia, D., & Barrera, J. (2024). Percepciones de la calidad de los servicios de salud, de la comunidad indígena Embera Eyábida, adscrita al Cabildo Indígena Chibcariwak, del barrio Villatina de la ciudad de Medellín, 2023 [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/40969>

van Dijk, M., Ruiz, M. J., Letona, D., & García, S. G. (2023). Ensuring intercultural maternal health care for Mayan women in Guatemala: A qualitative assessment. *Culture, Health & Sexuality*, 15(sup3), S365-S382. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.779026>

Vanegas, Y. (2021). Partería para el cuidado de la vida. Prácticas, creencias y saberes ancestrales de parteras afronquiseñas en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio como posible aporte al nuevo modelo integral en salud con enfoque diferencial étnico [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18443>

Vargas, R. E. (2023). Practicas tradicionales durante el embarazo y el parto en la comunidad nativa nomatsiguenga de San Antonio de Sonomoro -2022 [Tesis de pregrado,

Universidad Nacional del Centro del Perú].

<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10424>

Veliz, L., Bianchetti Saavedra, A. F., & Silva Fernández, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: Un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), e00120818. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00120818>

Zaruma, M. R. (2024). Saberes ancestrales en parteras de la parroquia cañar para el periodo 2021-2022, [Tesis de Maestría, Universidad en línea del Ecuador]. En Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7204>

## **8. ANEXOS**

## Anexo 1. Relevancia y calidad de las fuentes utilizadas

Tipo de estudio	Cantidad de estudios	Bajo Riesgo de Sesgo/Alta calidad	Riesgo Moderado de Sesgo/Calidad Media	Alto Riesgo de Sesgo/Baja Calidad	Herramienta de Evaluación Utilizada
Ensayos Controlados Aleatorios	0	N/A	N/A	N/A	N/A
Estudios de Campo	13	4	5	4	Entrevistas, observación participante, análisis de contenido
Estudios descriptivos	12	4	5	3	Revisión de literatura, análisis estadístico descriptivo
Libros	4	2	1	1	Revisión por pares, criterio editorial
Revisiones sistemáticas	3	2	1	0	Declaración PRISMA
Páginas oficiales	10	10	0	0	Documentos oficiales revisados

## Anexo 2

Tabla 5.

*Costumbres y prácticas tradicionales del embarazo y parto en comunidades indígenas*

<b>ID</b>	<b>Autor y año</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de artículo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>
1	Jiménez y Ponce (2019)	México	Estudio cualitativo	Explorar las prácticas culturales y conocimientos ancestrales de las parteras en la atención a mujeres embarazadas de la etnia Tseltal.	Entrevistas etnográficas con 8 participantes	Estudio etnográfico con análisis de contenido hasta saturación	La “sobada”, una práctica tradicional de las parteras tseltales, ofrece cuidado físico y emocional durante el embarazo, destacándose como un medio de acompañamiento y autogestión de la salud en las comunidades.

2	López et al., (2020)	Ecuador	Estudio cualitativo	Describir las prácticas tradicionales de parto domiciliario y prácticas ancestrales de las parteras en el cuidado de la salud materna en Salinas., Cuatro Esquinas, Cachisagua y Santa Fé.	Entrevistas a 11 parteras comunitarias	Estudio etnográfico narrativo basado en saberes y tradiciones locales	Las prácticas de parto domiciliario en las comunidades incluyen rituales de purificación y protección, uso de plantas medicinales, sobadas para aliviar el dolor, posiciones tradicionales durante el parto, acompañamiento constante de las parteras, y atención postparto con baños de hierbas y rituales para la recuperación
---	----------------------	---------	---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	Ordinola et al., (2019)	Perú	Cualitativo	Explorar las prácticas tradicionales de cuidado prenatal, parto y puerperio en la comunidad de Huancas.	La entrevista fue aplicada a 24 madres y 6 parteras, en total a 30 personas.	Cualitativa, con muestreo en cadena.	Identificación de señales de peligro como dolor y sangrado, cuidados como una alimentación adecuada y ropa holgada, y el parto atendido por parteras que utilizan posiciones específicas (como de cuclillas, en cuatro puntos y sentada) y plantas medicinales. El proceso cuenta con el apoyo de familiares cercanos, y estas prácticas son respetadas, influyendo en la salud materno-infantil de la comunidad.
---	-------------------------	------	-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	Pinguil (2022)	Ecuador	Investigación mixta: cuantitativa y cualitativa	Evaluar la confiabilidad y validez de los instrumentos diseñados para medir los conocimientos tradicionales de las parteras de Cañar, Durante el periodo comprendido entre junio de 2020 y junio de 2021.	Encuestas (cuantitativa) y entrevistas (cualitativa)	El grupo está integrado por 20 parteras de la parroquia Cañar, cuyas edades fluctúan entre los 25 y los 75 años.	Las parteras no solo ofrecen apoyo emocional y físico a las mujeres embarazadas, sino que también emplean técnicas naturales y remedios tradicionales para abordar problemas comunes, prevenir complicaciones graves y facilitar el proceso de parto en contextos donde el acceso a servicios médicos modernos puede ser limitado.
5	(Sánchez et al., 2022)	Ecuador	Investigación descriptiva y exploratoria.	Analizar la integración de prácticas tradicionales e interculturales con los servicios de salud modernos durante el embarazo en comunidades indígenas Shuar y Achuar.	Encuestas cuantitativas y entrevistas cualitativas.	Se entrevistó a 119 mujeres embarazadas que asistieron a la Unidad Anidada de Taisha.	El 56,30% de las gestantes prefirieron el parto en casa, mientras que el 42,02% eligieron el Hospital San José de Taisha; el 65,50% prefirieron el acompañamiento de su esposo, y el 31,93% optaron por la posición de parto en cuclillas, mientras que el 27,33% prefirieron la posición acostada, reflejando la integración de prácticas tradicionales con los servicios modernos.

6	Rodríguez y Duarte (2020)	Chile	Investigación cualitativa	Analizar el saber ancestral y las costumbres de cuidado que las mujeres colla comparten entre ellas sobre las etapas del embarazo, parto y puerperio en la región de Atacama.	Se realizó un trabajo de campo entre 2015 y 2018, con una muestra teórica de mujeres colla de entre 20 y 70 años	Entrevistas se llevaron a cabo en el ámbito cotidiano de las participantes, y la información analizada con el software Atlas.	El embarazo y parto en las mujeres colla se caracterizan por el uso de saberes ancestrales, cuidados comunitarios y prácticas tradicionales, a menudo en tensión con la medicina biomédica.
7	Inga y Zavala (2020)	Ecuador	Investigación cualitativa	Identificar los recursos terapéuticos ancestrales que las comunidades emplean para el cuidado postnatal de las mujeres.	Entrevistas semiestructuradas	Se llevaron a cabo entrevistas con 15 mujeres que habían dado a luz recientemente y 22 personas de su entorno familiar y del sector salud en el Cantón Pujilí, Cotopaxi, Ecuador	Se identificaron cuatro categorías principales de uso de plantas medicinales: 1) infusión para purificación abdominal (purga), 2) infusión para baño postparto, 3) infusión para limpieza de heridas, y 4) plantas para estimular la producción de leche.
8	Calderón-Torres et al. (2021)	Perú	Investigación cualitativa, con un diseño etnográfico y un enfoque inductivo.	Reafirmar la importancia de las perspectivas culturales sobre la gestación y el nacimiento en las comunidades del distrito de Ayaviri.	Se realizaron entrevistas abiertas a 19 mujeres, entre gestantes, lactantes y parteras tradicionales, con edades entre 18 y 42 años	La metodología se enmarca dentro del enfoque cualitativo, permitiendo la interpretación de percepciones culturales a través de la observación y la interacción con los informantes. Se realizó un	<b>-Costumbres y Creencias:</b> El 70% de las mujeres siguen rituales específicos y el 60% consideran alimentos locales esenciales para la salud del bebé. <b>- Influencia de Seres Sobrenaturales:</b> El 65% realiza ofrendas a deidades o espíritus para asegurar un parto seguro. <b>Rol de las Parteras:</b> El 80% de las mujeres confían en las parteras tradicionales, destacando su conocimiento de plantas medicinales.

						análisis inductivo de los datos recopilados.	<p><b>- Rituales y Celebraciones:</b> El 75% de las familias celebran rituales de bienvenida al recién nacido, como el "baño de flores".</p> <p><b>- Interacción con la Medicina Oficial:</b> El 55% combina prácticas tradicionales con atención médica oficial, buscando un equilibrio entre ambas.</p>
9	Bula et al. (2019)	Colombia	Investigación Cualitativa, etnográfica interpretativa	Analizar las prácticas culturales de salud que acompañan a las mujeres Embera Katio a lo largo de su vida reproductiva.	Entrevistas y observación participativa.	Se realizaron entrevistas semiestructuradas y observación directa en la comunidad Embera Katio, enfocándose en las prácticas culturales durante las etapas de embarazo, parto y posparto. Los datos se analizaron mediante categorías emergentes.	Se identificaron prácticas de cuidado intergeneracional basadas en conocimientos culturales específicos, incluyendo el rito de iniciación a la fertilidad (Jemené), el uso de plantas medicinales, la verticalización del parto, el acompañamiento de parteras tradicionales y el reposo armonioso de la madre y el recién nacido en el posparto.
10	Maquera et al. (2022)	Perú	Investigación Cualitativa, de diseño etnográfico-descriptivo	Examinar las prácticas y pensamientos ancestrales sobre el embarazo, parto y posparto, haciendo énfasis en el empleo	Entrevistas a informantes clave y análisis de contenido cultural mediante	Se empleó un enfoque inductivo con muestreo no probabilístico por expertos. Se	Las creencias locales sobre el embarazo y el parto incluyen rituales espirituales, alimentación nutritiva y protección mediante ofrendas. Aunque el parto es significativo,

				de remedios naturales y elementos cósmicos en las comunidades andinas peruanas.	el software Atlas.ti.	recolectaron datos sobre opiniones, percepciones culturales y prácticas ancestrales vinculadas a la alimentación, rituales y el rol de las parteras mediante entrevistas y observación en comunidades andinas.	genera temor por los riesgos. Algunas mujeres evitan buscar atención médica por vergüenza cultural.
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

## Anexo 3

Tabla 6.

*Barreras de acceso a la salud en mujeres gestantes indígenas*

<b>ID</b>	<b>Autor y año</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de artículo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>
1	Aktar et al. (2020)	Bangladesh	Caso de estudio	Determinar los factores que influyen en la práctica del cuidado prenatal y postnatal entre madres indígenas con recién nacidos en comunidades indígenas del distrito de Dinajpur	Encuestas estructuradas y entrevistas realizadas a 223 mujeres casadas con al menos un hijo menor de cinco años.	Estudio observacional con muestreo intencionado en seis upazilas del distrito de Dinajpur, analizando variables socioeconómicas y de acceso a servicios de salud.	Solo 43,9% de las madres indígenas acudieron al centro de salud durante el embarazo, 69,1% de los partos ocurrieron en casa sin asistencia experta, y factores como la educación del esposo (OR=0,247) y la distancia al centro de salud (OR=0,384) influyeron significativamente en el acceso a los servicios.

2	Gleason et al. (2021).	Colombia	Estudio cualitativo	Analizar las vivencias de las mujeres emberas al enfrentar violencia obstétrica durante el parto en Medellín, Colombia.	Entrevistas semiestructuradas .	Enfoque cualitativo, tipo etnográfico	Las mujeres emberas experimentaron violencia obstétrica similar a mujeres occidentalizadas, destacándose la falta de respeto por sus saberes ancestrales, lo cual se explica por el habitus médico autoritario y la colonialidad en el sistema de salud.
---	------------------------	----------	---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	Juárez et al. (2021)	México	Investigación aplicada, de tipo descriptivo y transversal.	Investigar las dificultades que viven las mujeres indígenas al intentar acceder a la atención prenatal y obstétrica en el marco de las Redes Integradas.	Encuestas, entrevistas semiestructuradas y observación.	Estudio mixto (cuantitativo y cualitativo) con una muestra intencionada y no probabilística de 149 mujeres indígenas en Oaxaca, México, durante 2017 y 2018.	La disponibilidad de servicios es limitada por horarios y falta de personal cualificado. La accesibilidad es dificultada por la distancia, el terreno y el transporte insuficiente. Las mujeres reportaron problemas de aceptabilidad, como falta de información, maltrato y discriminación. La continuidad de la atención se ve afectada por la falta de camas, insumos y personal en los hospitales, especialmente en emergencias y partos prematuros, lo que afecta la atención oportuna y la satisfacción con el servicio.
---	----------------------	--------	------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	Gleason et al. (2022)	Colombia	Cualitativa, sub-análisis de un proyecto mayor.	Identificar los factores que contribuyen al trato abusivo y irrespetuoso hacia las mujeres indígenas durante el parto y proponer intervenciones para mejorar su acceso a cuidados maternos respetuosos.	Entrevistas semiestructuradas .	Se realizaron entrevistas semiestructuradas a un total de 21 personas: 10 mujeres indígenas (Embera) con experiencia en el parto, 6 trabajadores de salud materna y 5 miembros de la comunidad en Medellín, Colombia	El estudio muestra que el abuso hacia las mujeres indígenas en el parto se debe a barreras culturales y lingüísticas, prejuicios, falta de comprensión de su cultura, y la falta de atención prenatal adecuada. Además, se observa la normalización del abuso, la escasa autonomía de las mujeres, la infraestructura deficiente en los servicios de salud, y la ausencia de políticas claras que promuevan la atención respetuosa.
5	Flores et al. (2019)	México	Cualitativa, sociocrítica.	Estudiar la percepción de la violencia obstétrica desde la mirada de las mujeres tének y náhuatl en México.	Grupos focales.	Se realizaron grupos focales con 57 mujeres que vivieron un parto entre 2015 y 2016.	Las participantes no identificaron sus experiencias como violencia obstétrica debido a la falta de conocimiento sobre el término y sus derechos. Aunque sus relatos coinciden con lo que se considera violencia obstétrica, no reconocen prácticas como el ayuno prolongado o el uso de tecnologías invasivas como tales. A pesar de esto, se sienten agredidas y denigradas en sus partos.

6	Medina (2024)	Ecuador	Descriptiva, prospectiva, cuantitativa, analítico-sintética, inductivo-deductiva.	Investigar las barreras que impiden a las mujeres indígenas de la Amazonía ecuatoriana tener partos respetuosos de sus costumbres en los centros de salud.	Observación directa e indirecta.	Revisión bibliográfica, encuestas y matriz de observación indirecta, con un análisis cuantitativo de los datos obtenidos.	El 89% de las mujeres no asisten a los centros de salud por inconformidad con las prácticas institucionales. El 77% no recibe atención de parto intercultural, destacando una falta de competencia cultural en el personal de salud (100%) y barreras de transporte (68%). Las consecuencias incluyen altas tasas de morbi-mortalidad, con el 49% de los casos relacionados con la inasistencia del personal durante el parto intercultural.
7	Serrato et al. (2024)	Colombia	Estudio cualitativo, descriptivo.	Investigar la percepción del personal de enfermería sobre el cuidado a gestantes indígenas en una institución de salud de Colombia.	Historia oral temática híbrida.	Recopilación de testimonios de dos enfermeras y seis auxiliares de enfermería que trabajan en una institución de salud indígena en Colombia.	Las barreras para la atención de la mujer indígena incluyen el desconocimiento de la medicina occidental, el miedo a perder prácticas culturales, dificultades geográficas para acceder a los servicios y la falta de conocimiento cultural por parte del personal de salud.
8	Akter et al. (2022)	Bangladesh	Estudio cualitativo descriptivo.	Explorar las perspectivas de las comunidades indígenas sobre los desafíos y oportunidades para mejorar el acceso a servicios de salud materna en los Chittagong Hill Tracts (CHT) de Bangladesh.	Entrevistas semiestructuradas.	Se realizaron entrevistas cara a cara con ocho informantes clave de tres comunidades indígenas (Chakma, Marma y Tripura), reclutados mediante	El estudio identificó barreras clave para el acceso a los servicios de salud materna, como la distancia, la escasez de recursos, las creencias culturales indígenas, malentendidos sobre los servicios de salud y el maltrato por parte del personal sanitario.

						técnicas de muestreo por bola de nieve y por propósito	
9	Liddell y Lilly (2022)	Estados Unidos	Cualitativa descriptiva	Explorar las desigualdades en el acceso a la salud que enfrentan las mujeres indígenas debido a su situación económica y a la discriminación que experimentan en los servicios de salud.	Entrevistas semiestructuradas	Se realizaron 31 entrevistas semiestructuradas a mujeres de una tribu indígena reconocida por el estado en el sur del Golfo, enfocándose en sus experiencias para pagar por los servicios de salud.	Las participantes informaron sobre barreras significativas como la discriminación basada en la capacidad para pagar y limitaciones en la cobertura de seguros de salud, incluyendo dificultades para entender las restricciones de cobertura, una cobertura insuficiente, y la oferta limitada de proveedores.
10	George et al. (2020)	India	Cualitativa, descriptiva	Identificar las barreras específicas que enfrentan las comunidades indígenas para acceder a los servicios de salud, incluyendo factores geográficos, económicos, sociales y culturales.	Entrevistas en profundidad y grupos focales	Trabajo de campo etnográfico con 6 grupos focales, análisis inductivo y reflexivo para desarrollar categorías clave y temas	A pesar de contar con un paquete de protección financiera y servicios de salud adecuados, las comunidades indígenas de Attapadi enfrentan barreras como la falta de atención culturalmente respetuosa, discriminación en los centros de salud, centralización de los servicios y la falta de poder para negociar servicios que se ajusten a sus necesidades.

## Anexo 4

Tabla 7.

*Integración de prácticas tradicionales e interculturales en la atención prenatal*

<b>ID</b>	<b>Autor y año</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de artículo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>
1	Shewamene et al. (2020)	Australia	Mixta (cuantitativa y cualitativa).	Examinar las experiencias y perspectivas de las mujeres migrantes africanas sobre el uso de la medicina tradicional y complementaria en relación con su salud materna y bienestar en Australia.	Encuestas y entrevistas en profundidad.	Se realizó un estudio entre diciembre de 2016 y octubre de 2017 con 319 mujeres a través de cuestionarios y 15 entrevistas.	El uso de medicina tradicional y complementaria entre las mujeres migrantes africanas en Sídney se mantuvo alto después de su reasentamiento, con un 72,7% de las participantes utilizando estas prácticas para la salud materna.

2	Mwakawang a et al. (2022)	Tanzania.	Cualitativa exploratoria.	Explorar las percepciones sobre el conocimiento local de la salud y las prácticas derivadas entre las enfermeras parteras en el este urbano de Tanzania.	Grupos focales.	Se realizó un estudio cualitativo exploratorio en un hospital distrital en el este de Tanzania, con la participación de 21 enfermeras parteras en dos discusiones en grupos focales	Se identificaron prácticas locales como evitar gritar durante el parto y restringir alimentos y bebidas, algunas beneficiosas y otras potencialmente dañinas. Las enfermeras parteras sugirieron integrar las prácticas locales beneficiosas con enfoques basados en evidencia y promover la educación prenatal y postnatal para reducir prácticas perjudiciales.
---	---------------------------------	-----------	------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	Quiroz et al. (2024)	Ecuador	Etnográfica.	Descubrir el enfoque práctico intercultural dentro del Modelo Integral de Salud en relación con la familia, comunidad e interculturalidad en Chugchilán, Ecuador	Observación participante y entrevistas en profundidad.	Se realizó un estudio etnográfico con la participación de 21 profesionales de salud, tanto indígenas como no indígenas, del Centro de Salud de Chugchilán	Se identificó que el modelo biomédico hegemónico limita el desarrollo del enfoque intercultural, pero el equipo de salud indígena ha surgido como un elemento contracultural y conciliador entre el conocimiento biomédico y el indígena en contextos interculturales de atención y autocuidado.
---	----------------------	---------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	Hallor et al. (2024)	Ecuador	Cualitativa, estudio de caso.	Sistematizar la experiencia de integración de las parteras tradicionales indígenas (PTIs) al sistema de salud occidental en la región amazónica de Ecuador,	Entrevistas	Se realizó un estudio de caso cualitativo en la provincia de Orellana, Ecuador, con entrevistas a 15 participantes, entre ellos parteras tradicionales y parteras profesionales.	La integración de las PTIs al sistema de salud occidental facilitó el acceso a la atención médica para las mujeres indígenas, promoviendo el respeto cultural y el intercambio de conocimientos. Sin embargo, las PTIs enfrentaron desafíos como limitaciones financieras y logísticas, lo que requiere apoyo continuo y estrategias de integración sostenibles.
5	Sarmiento et al. (2020)	México	Participativa, investigación comunitaria.	Generar un diálogo intercultural respetando las habilidades y costumbres indígenas, reconociendo las necesidades de los actores del servicio de salud para generar evidencia científica, con el fin de mejorar la salud materna en las comunidades indígenas de Guerrero, México.	Investigación participativa, pruebas controladas aleatorias, diseño colaborativo y evaluación.	Se realizaron ensayos controlados aleatorios y un piloto, ajustando estrategias y lenguaje a la cultura local. La evaluación incluyó ensayos aleatorios y la recopilación de conocimientos tradicionales.	El diálogo intercultural ayudó a recuperar la partería tradicional y proporcionó evidencia epidemiológica de su valor en los resultados maternos. Los proveedores de salud pudieron integrar las fortalezas de ambas culturas para mejorar los resultados en salud materna.

6	Carpio et al. (2022)	Ecuador	Investigación cualitativa.	Describir los desafíos de salud de las mujeres indígenas embarazadas (IPW) en Ecuador desde una perspectiva de derechos humanos y género, a través de las experiencias y percepciones de los profesionales de salud (HP) como garantes de derechos.	Entrevistas	Se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud en las provincias de Chimborazo y Pichincha, Ecuador. Los datos fueron transcritos y analizados temáticamente.	Se detectaron incongruencias en el sistema sanitario ecuatoriano, destacando la falta de conocimiento sobre los valores culturales indígenas, el sexismo, los estereotipos de género y los problemas de comunicación como obstáculos para el acceso a una atención de salud de calidad para las mujeres indígenas embarazadas.
7	Dudte (2021)	Ecuador	Investigación cuantitativa y cualitativa.	Analizar el impacto de la política de salud intercultural en la salud materna indígena en Ecuador, evaluando su implementación y los efectos en la mortalidad materna y la asistencia a partos atendidos por personal calificado	Análisis cuantitativo de la tasa de mortalidad materna y el número de partos atendidos por parteras capacitadas, y análisis cualitativo mediante estudios de caso en centros de salud interculturales.	Se realizó un análisis cuantitativo utilizando datos del World Data Bank y un análisis cualitativo mediante estudios de caso en hospitales interculturales como el Hospital San Luis de Otavalo y la clínica Jambi Huasi.	La política de salud intercultural ha tenido un impacto limitado en la salud materna indígena debido a la falta de estandarización, aunque ha beneficiado a mujeres indígenas en clínicas con programas desarrollados. La falta de datos y priorización gubernamental limita su efectividad a nivel nacional, aunque el programa sigue siendo valioso a nivel local al ofrecer atención más respetuosa y dignificada para las madres indígenas.
8	van Dijk et al. (2023)	Guatemala	Investigación cualitativa.	Evaluar la implementación de servicios de salud interculturales en Guatemala,	Entrevistas semiestructuradas a proveedores biomédicos, comadronas	Se seleccionaron 19 instalaciones de salud pública de nivel secundario en 9	A pesar de los esfuerzos por integrar servicios culturalmente apropiados, como el acompañamiento por comadronas y el uso de té

				enfocándose en la integración de las prácticas obstétricas mayas con la atención biomédica, y su impacto en las mujeres indígenas.	mayas y usuarias del servicio.	departamentos, y se realizaron entrevistas a 44 proveedores biomédicos, 45 comadronas mayas y 18 usuarias del servicio, explorando las características de la atención intercultural.	tradicionales, la falta de estandarización y la exclusión de las comadronas del sistema de salud siguen siendo desafíos importantes. La biomedicina sigue siendo la corriente dominante en los centros de salud, y se requiere fortalecer y monitorear continuamente la atención intercultural. La participación activa de comadronas y mujeres indígenas es clave para avanzar hacia servicios verdaderamente interculturales.
9	Solís et al. (2023)	Chile	Investigación cualitativa.	Analizar las experiencias de salud materna en las localidades de Tirúa y Putre, Chile, con una perspectiva intercultural, identificando tensiones y diálogos entre el modelo biomédico y las prácticas de salud indígena.	Entrevistas semiestructuradas a mujeres indígenas, proveedores de salud y comadronas, además de trabajo de campo etnográfico.	Se realizaron 22 entrevistas semiestructuradas en castellano, con un promedio de una hora de duración, en los territorios de Tirúa y Putre. El muestreo fue intencional, y las entrevistas fueron transcritas y codificadas para extraer variables y categorías de análisis	En Tirúa y Putre, Chile, el modelo de salud intercultural materna aún enfrenta barreras culturales y logísticas, predominando las prácticas biomédicas. Aunque existen esfuerzos locales para integrar lo tradicional con lo biomédico, el modelo carece de estandarización y no se implementa completamente. La participación activa de mujeres y comadronas es clave para lograr una atención intercultural efectiva.
10	Amaya et al. (2020)	México	Investigación cualitativa.	Estudiar la relación entre el fortalecimiento de las	Grupos focales	Se llevaron a cabo seis grupos de discusión con	La hegemonía masculina limita la autonomía de las mujeres sobre su salud reproductiva,

				<p>mujeres indígenas y sus prácticas de autocuidado y búsqueda de atención durante la gestación y el alumbramiento, en relación con la mortalidad materna en Santa María Temaxcaltepec, Oaxaca, México.</p>		<p>mujeres embarazadas, madres de niños menores de 3 años y hombres que se convirtieron en padres en los últimos tres años.</p>	<p>afectando su búsqueda de atención durante el embarazo y parto. La falta de poder de decisión se relaciona con resultados adversos, lo que resalta la necesidad de estrategias que promuevan el empoderamiento y la equidad de género en las comunidades indígenas.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------