



ARTICULO ORIGINAL

Conocimientos del personal del hospital San Luis de Otavalo sobre costumbres ancestrales del nacimiento

Knowledge of the staff of the San Luis de Otavalo Hospital about ancestral birth customs

Conhecimento da equipe do hospital San Luis de Otavalo sobre os costumes ancestrais de nascimento

Mónica Gabriela Chachalo-Sandoval¹, Camila Dayaneth Mier-Báez¹ , Keylla Jassiel Chávez-Guevara¹ , Siomara Estefania Vaca-Colcha¹

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ibarra. Ecuador.

Recibido: 26 de mayo de 2025

Aceptado: 29 de mayo de 2025

Publicado: 09 de junio de 2025

Citar como: Chachalo-Sandoval MG, Mier-Báez CD, Chávez-Guevara KJ, Vaca-Colcha SE. Conocimientos del personal del hospital San Luis de Otavalo sobre costumbres ancestrales del nacimiento. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(S1): e6797. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6797>

RESUMEN

Introducción: los saberes ancestrales tradicionales de las mujeres respecto del embarazo, parto y puerperio son prácticas vitales transmitidas de forma intergeneracional, y están determinados por factores culturales.

Objetivos: analizar el nivel de conocimiento del personal médico del Hospital San Luis de Otavalo sobre costumbres ancestrales del nacimiento.

Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal, desarrollado en el Hospital San Luis de Otavalo, durante 2023. A una muestra de 1747 médicos, se le aplicaron encuestas online validadas, analizadas estadísticamente, respetándose los principios éticos.

Resultados: el 61,46 % del personal médico posee un alto nivel de conocimiento sobre costumbres ancestrales. El horario de capacitación (46,8 %) fue el principal factor que afectó este conocimiento, seguido del interés del personal (38,20 %) y factores administrativos (15,90 %). El 63,10 % del personal cumple con las capacitaciones, aunque persiste una brecha significativa. La falta de motivación (51,03 %) fue la causa más frecuente de incumplimiento, seguida por la limitada disponibilidad de las capacitaciones, lo que sugiere la necesidad de estrategias para mejorar la participación y el acceso.

Conclusiones: la mayoría del personal médico posee un conocimiento sólido sobre las costumbres ancestrales relacionadas con el nacimiento, lo cual refleja los avances logrados mediante la implementación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Sin embargo, aún existen brechas en la comprensión de estas prácticas, influenciadas principalmente por limitaciones en la disponibilidad de capacitaciones y factores motivacionales.

Palabras clave: Costumbres Ancestrales; Interculturalidad en Salud; Capacitación del Personal; Nivel de Conocimientos.

ABSTRACT

Introduction: the traditional ancestral knowledge of the women regarding pregnancy, childbirth and puerperium are practical vital transmitted in an intergenerational way, and they are determined by cultural factors. In and of itself it is implemented the Strategy of Health of the Woman and the Indigenous Boy (ESAMYN) to integrate practical ancestral care in the maternal care.

Objectives: to analyze the level of knowledge of the medical personnel of the Hospital San Luis of Otavalo has more than enough ancestral customs of the birth.

Methods: it was carried out a traverse descriptive study (July-December 2023) in the Hospital San Luis of Otavalo, by means of on-line surveys to the medical personnel. Knowledge were evaluated on practical ancestral.

Results: the personnel's 61,45 % showed high knowledge of the ancestral practices, 33,24 % it presented half level and 5,3 % low knowledge. Among the main causes that impacted in the knowledge and in the non-execution of the trainings he/she was lack of time for trainings (46,8 %) and demotivation (51,03 %). The results surpass those reported in similar contexts (as Peru or Colombia), highlighting the impact of the continuous trainings. However, breaches associated to labor load and pedagogic focuses persist.

Conclusions: most of the medical personnel possess a solid knowledge on the ancestral customs related to the birth, which reflects the advances achieved by means of the implementation of the ESAMYN strategy. However, breaches still exist in the understanding of these practices, influenced mainly by limitations in the readiness of trainings and motivational factors.

Keywords: Ancestral Customs; Intercultural Health; Training of the Personnel; Level of Knowledge.

RESUMO

Introdução: o conhecimento ancestral tradicional das mulheres sobre gravidez, parto e período pós-parto são práticas vitais transmitidas intergeracionalmente e determinadas por fatores culturais.

Objetivos: analisar o nível de conhecimento da equipe médica do Hospital San Luis em Otavalo sobre os costumes ancestrais de parto.

Métodos: foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal no Hospital San Luis em Otavalo durante o ano de 2023. Uma amostra de 1.747 médicos respondeu a questionários online validados, que foram analisados estatisticamente, respeitando os princípios éticos.

Resultados: 61,46 % da equipe médica possui um alto nível de conhecimento sobre costumes ancestrais. O programa de treinamento (46,8 %) foi o principal fator que influenciou esse conhecimento, seguido pelo interesse da equipe (38,20 %) e por fatores administrativos (15,90 %). 63,10 % da equipe participa de treinamentos, embora ainda exista uma lacuna significativa. A falta de motivação (51,03 %) foi a causa mais frequente de não adesão, seguida pela disponibilidade limitada de treinamento, o que sugere a necessidade de estratégias para melhorar a participação e o acesso.

Conclusões: a maioria dos profissionais de saúde possui um sólido conhecimento dos costumes ancestrais relacionados ao parto, refletindo o progresso alcançado por meio da implementação da Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030). No entanto, ainda existem lacunas no conhecimento dessas práticas, influenciadas principalmente pela limitação na disponibilidade de treinamento e por fatores motivacionais.

Palavras-chave: Costumes Ancestrais; Interculturalidade em Saúde; Treinamento de Pessoal; Nível de Conhecimento.

INTRODUCCIÓN

Las creencias y prácticas que oscilan alrededor del embarazo y parto, están determinadas por factores culturales, el cual es demostrado por la antropología médica al sostener que los cambios en salud-enfermedad-atención son complejos. Los saberes ancestrales tradicionales de las mujeres respecto del embarazo, parto y puerperio son prácticas vitales transmitidas de forma intergeneracional, enfocadas en el bienestar físico, emocional, espiritual y comunitario de la mujer y de quien nace.⁽¹⁾

La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) representa un compromiso internacional orientado a mejorar la salud y el bienestar de estas poblaciones a lo largo del ciclo vital. Esta estrategia ha puesto un énfasis especial en la garantía del derecho a la salud y la vida del binomio madre-hijo, reconociendo que el bienestar de la madre influye directamente en el desarrollo y la supervivencia del niño. Para lograr estos objetivos, se promueve el acceso universal a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, que respondan a las necesidades específicas de mujeres, niños y adolescentes en todas las etapas de su vida.⁽²⁾

Asimismo, la estrategia busca reducir las brechas de equidad entre distintos grupos sociales, abordando los determinantes sociales de la salud y promoviendo políticas inclusivas que prioricen a las poblaciones más vulnerables. Esto implica intervenciones coordinadas en múltiples niveles, incluyendo la mejora de la cobertura sanitaria, la capacitación del personal de salud, el fortalecimiento de los sistemas de información y la participación comunitaria. De esta manera, se aspira a que ninguna mujer, niño o adolescente quede excluido de su derecho fundamental a gozar del más alto nivel posible de salud, independientemente de su origen social, económico o geográfico.⁽³⁾

La necesidad de introducir un enfoque humanitario, intercultural y de derechos en salud materna y neonatal de un modo más claro y decidido, a fin de que la atención en salud contemple normas y procedimientos de acuerdo a las necesidades culturales de la población. En el Hospital San Luis de Otavalo, se ha implementado la Estrategia de Salud de la Mujer y el Niño Indígena (ESAMYN) con el propósito promover las prácticas y costumbres ancestrales relacionadas con el nacimiento, que son fundamentales para la identidad cultural de los pueblos indígenas. Esta estrategia garantiza una atención culturalmente pertinente y humanizada para las mujeres embarazadas y los recién nacidos indígenas, e incluye el respeto a las creencias tradicionales, la participación de parteras ancestrales, el uso de espacios adecuados para el parto vertical y la preservación de prácticas como la curación del cordón umbilical y la placenta.

Dicha implementación no solo representa un avance en términos de derechos y reconocimiento a la diversidad cultural, sino que también fortalece la identidad y sentido de pertenencia de las comunidades indígenas de la región. Al brindar una atención acorde a sus tradiciones ancestrales, se garantiza la preservación de estos saberes y costumbres milenarias, transmitiendo a las nuevas generaciones un legado cultural invaluable.^(4,5)

En este contexto, en el Hospital San Luis de Otavalo se ha generado un cambio significativo, mediante la adaptación de espacios específicos para el parto vertical, la inclusión de parteras ancestrales en el proceso de atención y el reconocimiento de prácticas como el manejo tradicional de la placenta y el cordón umbilical. Es por ello que en la presente investigación se traza como objetivo analizar el nivel de conocimiento del personal médico del hospital San Luis de Otavalo sobre costumbres ancestrales del nacimiento.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el hospital San Luis de Otavalo, en el periodo de julio a diciembre del 2023. La población del estudio fue el personal médico del hospital, siendo de forma no probabilística, por conveniencia, seleccionada una muestra de 1747 trabajadores, quienes cumplieron los criterios de selección (personal médico que se encontraba laborando en el Hospital San Luis de Otavalo, que mostraron su Consentimiento Informado para participar en el estudio).

La recolección de los datos se realizó a través de la aplicación de encuestas en formato digital, distribuidas mediante plataformas en línea con el objetivo de facilitar el acceso de los participantes y optimizar la cobertura geográfica del estudio. El cuestionario fue diseñado específicamente para abordar los objetivos de la investigación, y su contenido fue validado previamente por expertos en la materia. Una vez recopilada la información, los datos fueron procesados y analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, utilizando software especializado. Los resultados se organizaron y presentaron en tablas y gráficos, lo que permitió una interpretación clara y sistemática de los hallazgos.

Se tuvieron en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica con datos provenientes de seres humanos de la World Medical Association Declaration of Helsinki y la Guía de OMS para los Comités de Ética de las Investigaciones. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de las Investigaciones de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes.

RESULTADOS

En la tabla 1, aparece representada la distribución del personal médico según el nivel de conocimiento sobre costumbres ancestrales. El 61,46 % del personal evaluado mostró un nivel de conocimiento alto.

Tabla 1. Nivel de conocimiento del personal médico sobre costumbres ancestrales.

Nivel de conocimiento	Nº.	%
Alto	1035	61,46
Medio	614	33,24
Bajo	98	5,30
Total	1747	100

Los factores relacionados con el horario de capacitación son la principal causa que afecta el nivel de conocimiento en el personal con un 46,8 %. El resto de factores que le siguen, aparecen reflejados en la tabla 2, siendo los factores de interés del personal (38,20 %), y en menor medida, los factores administrativos (15,90 %). Esto sugiere que ajustar los horarios de capacitación y fomentar el interés del personal podrían ser claves para mejorar el conocimiento.

Tabla 2. Causas que inciden en el nivel de conocimiento del personal médico sobre costumbres ancestrales.

Causas que inciden en el nivel de conocimiento	Nº.	%
Factores de administrativos	18	15,90
Factores de interés del personal	43	38,30
Factores de relacionados con el horario de capacitación	54	46,80

Los resultados de la tabla 3 muestran que el 63,10 % del personal evaluado cumple con las capacitaciones y el conocimiento de la estrategia, lo cual representa a 1067 personas. Aunque la mayoría del personal cumple, existe un porcentaje considerable que no lo hace. Esto podría indicar una brecha en la capacitación y el conocimiento adecuado. El cumplimiento de este componente es fundamental, ya que las capacitaciones y el conocimiento sólido son esenciales para una implementación efectiva y el logro de los objetivos deseados en materia de calidad y seguridad en la atención médica.

Tabla 3. Capacitaciones para el personal médico sobre costumbres ancestrales.

Capacitaciones	Nº.	%
Cumple	1067	63,10
No cumple	680	36,90

Entre las causas subyacentes del incumplimiento de este componente, se observa en la tabla 4, que el factor más frecuente fue la falta de motivación por parte del personal médico con el 51,03 %, seguido de la disponibilidad de las capacitaciones.

Tabla 4. Causas que inciden en el no cumplimiento de las capacitaciones del personal médico sobre costumbres ancestrales.

Causas que inciden en no cumplimiento	Nº.	%
Disponibilidad de capacitaciones	258	37,94
Falta de motivación	347	51,03
Sobrecarga laboral	49	7,20
Otras causas	26	3,83

DISCUSIÓN

Dada la condición de los pueblos indígenas el gobierno nacional busca la manera de brindar el apoyo necesario a los pueblos, por lo que se han realizado esfuerzos para capacitar a las parteras y que sean ellas quienes atiendan a las mujeres embarazadas de comunidades indígenas debido a los factores culturales que se ven reflejados durante el parto y el nacimiento, para de esta forma reducir el riesgo de muerte materna y fetal. Esto ha sido posible mediante el diálogo de saberes; un mecanismo que permite el fortalecimiento de la partería ancestral ya que ofrece la posibilidad de transmitir saberes ancestrales de parteras más experimentadas a parteras aprendices. Por tanto, además de hacer un intercambio de saberes entre parteras y personal de salud, también puede ser un espacio de encuentro y fortalecimiento de saberes de la partería ancestral al interpelar a las mismas parteras.⁽⁶⁾

Una tesis defendida en la Universidad Nacional de Chimborazo, muestra que se destacan prácticas diversas en las regiones del Ecuador en cuanto a las costumbres ancestrales del nacimiento. En la Sierra andina se utilizan técnicas como la acomodación, manteo, frotación y el uso de diferentes plantas medicinales; en la Costa se incorporan infusiones de hierbas, masajes y creencias dietéticas específicas; y en la Amazonía se enfatizan las posiciones verticales para el parto y el acompañamiento de parteras tradicionales. Los resultados sugieren que estas prácticas impactan positivamente en la satisfacción y el bienestar materno, pero también pueden conllevar riesgos cuando no se integran adecuadamente con prácticas médicas modernas, especialmente en lo que respecta a complicaciones posparto y problemas respiratorios neonatales.⁽⁷⁾

El nivel de conocimiento sobre el parto vertical, así como su implementación ha sido objeto de estudio, tal es el caso de la investigación efectuada por Juárez y cols,⁽⁸⁾ donde se plantea que la atención del parto en la mesa ginecológica es muy criticada por parteras aborígenes, argumentando que la posición horizontal no es natural para el parto, lo que resulta en un "él wawa se regresa" y una pérdida de fuerza para la madre. Por ello, se cree que brindar atención en posición horizontal es una de las principales barreras para el acceso de las mujeres aborígenes a los centros de salud pública.

Al comparar con el ámbito internacional se conoce de otros estudios realizados sobre la temática en Chile, donde los autores indagan en los saberes ancestrales y las prácticas de cuidado transmitidas intergeneracionalmente por mujeres colla de la región de Atacama. Los resultados del estudio revelan que son conocimientos encarnados en los cuerpos, oralidades y experiencias de mujeres colla. El proceso investigativo reconoce la profunda sabiduría ancestral de la medicina indígena colla, recuperada por medio de la memoria larga de las mujeres indígenas. Las mujeres colla ponen en el centro los cuidados del cuerpo y la maternidad colectiva, la preservación de la

ancestralidad y la desmedicalización de los procesos femeninos, transformándose así en su principal estrategia de resistencia cultural descolonizadora.⁽⁹⁾

En Colombia las mujeres de la región boyacense colombiana cuentan con una importante herencia de campesina e indígena relacionada con creencias y prácticas de cuidados culturales en la maternidad. Algunas de las prácticas más destacadas son tomar en infusión plantas medicinales, realización de masajes y uso de aromaterapia. De igual forma, la dieta, cuarentena o abstinencia es un conjunto de prácticas y creencias para proteger la salud de las mujeres en el puerperio de sus vulnerabilidades a las enfermedades, se bañan con hierbas medicinales y consumen caldos de gallina campesina.^(10,11)

Otra investigación en Perú evidenció la existencia de una relación significativa entre los conocimientos presentes en las madres gestantes y las actitudes favorables que estas presentaban hacia el parto vertical. De igual forma los autores afirman que las actitudes favorables o desfavorables frente al parto vertical dependen, en demasía, de los conocimientos presentes en la población femenina. Por tal motivo, resulta indispensable que puedan difundirse los diferentes tipos de parto a los que pueden someterse las mujeres gestantes, de tal forma que estas puedan elegir el tipo de parto que mejor crean convenientes, en prevalencia de su derecho a la salud sexual y reproductiva.⁽¹²⁾

Carbonell,⁽¹³⁾ indagó sobre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el parto vertical en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo, entre sus resultados observó que el 53 % (64 mujeres) presentaba conocimientos en un nivel medio, mientras que el 32 % (38 mujeres) y el 15 % (18 mujeres) presentaban niveles altos y bajos, respectivamente. Dichos resultados no coinciden con los objetivos en el presente estudio posiblemente porque se trabajó con poblaciones diferentes, sin embargo, resulta interesante el hecho de que en esta región se visualiza una preocupación por conocer y divulgar los conocimientos sobre la temática.

Una tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos estudió los conocimientos y actitudes relacionados con el parto vertical en egresados de Medicina Humana de la UNMS obtuvo que el 65,31 % de los egresados poseían un nivel medio de conocimientos, el 16,33 % nivel bajo y 18,37 % nivel alto.⁽¹⁴⁾ Lo cual tampoco se asemeja a lo hallado en el personal del hospital San Luis de Otavalo, debido a que el personal encuestado en su mayoría poseía varios años de experiencia y continuas capacitaciones en el tema.

Según Gamero,⁽¹⁵⁾ la mayoría de los gineco-obstetras y residentes de ginecología participantes en su estudio tenían un nivel moderado de conocimiento (93,4 %) acerca del parto vertical, mientras que un pequeño porcentaje demostró un nivel bajo de conocimiento (3,9 %). Estos resultados se asemejan a los recopilados en la tabla 1.

Huamán,⁽¹⁶⁾ evaluó a profesionales de salud de un hospital público, pero encontró un mayor porcentaje de participantes con niveles de conocimiento bajo (40,2 %) en contraste con niveles altos y medios de 46,3 % y 13,4 % respectivamente. Como se puede observar, a diferencia de estos estudios, los porcentajes de niveles de conocimientos categorizado como bajos son relativamente menores. Con relación a las diferencias encontradas en los resultados sobre el nivel de conocimiento, es importante destacar que existen diversos factores que pueden influir en estos hallazgos. Por ejemplo, el contexto de la formación, las características de la población estudiada y la metodología utilizada pueden afectar los resultados obtenidos. Por otro lado, otros estudios utilizaron diferentes metodologías, como entrevistas o grupos focales, lo que podría explicar las diferencias encontradas en los resultados.

Entre las causas que inciden sobre el nivel de conocimientos, Cabezas,⁽¹⁷⁾ describe que independientemente de la falta de documentación registrada sobre las prácticas y costumbres ancestrales, se encuentra como otro factor agregado la falta de identidad cultural, ya que en su estudio constató la existencia de poca valoración de los conocimientos, prácticas ancestrales en las instituciones educativas, y poco conocimiento de los principios culturales y la identidad cultural.

Según Benavides,⁽¹⁸⁾ un aspecto clave de las políticas de salud intercultural es la formación de los profesionales de salud en competencias culturales, de manera que puedan interactuar de manera respetuosa y efectiva con pacientes de diversas procedencias. Esta formación debe incluir el conocimiento de prácticas y creencias culturales sobre la salud, así como habilidades para la comunicación intercultural. La integración de estas competencias en la educación médica y la capacitación continua es esencial para reducir las barreras y mejorar la calidad de la atención, asegurando que los servicios sean accesibles y pertinentes para todos los grupos poblacionales.

Fray,⁽¹⁹⁾ por su parte evidenció que en cuanto a la competencia cultural del personal de enfermería, los datos reflejan una disposición favorable hacia el respeto por las prácticas culturales, aunque también señalan una formación insuficiente en este aspecto. Las enfermeras de unidades de segundo nivel tienden a tener una mayor exposición a capacitaciones en competencia cultural, mientras que las enfermeras del primer nivel en unidades no tipo C tienen menor formación en este aspecto. Las entrevistas revelaron que la mayoría de los profesionales consideran que la capacitación recibida en competencia cultural fue introductoria y teórica, careciendo de componentes prácticos necesarios para enfrentar adecuadamente situaciones específicas de cada comunidad indígena.

A consideración de los autores es necesario tomar medidas para reforzar las capacitaciones y mejorar el conocimiento del personal médico sobre costumbres ancestrales. Esto puede incluir programas de capacitación continua, evaluaciones periódicas y estrategias de actualización de conocimientos.

CONCLUSIONES

El estudio realizado en el Hospital San Luis de Otavalo revela que la mayoría del personal médico posee un conocimiento sólido sobre las costumbres ancestrales relacionadas con el nacimiento, lo cual refleja los avances logrados mediante la implementación de la estrategia ESAMYN. Sin embargo, aún existen brechas en la comprensión de estas prácticas, influenciadas principalmente por limitaciones en la disponibilidad de capacitaciones y factores motivacionales. La investigación destaca la importancia de integrar los saberes ancestrales, como el parto vertical y el manejo tradicional de la placenta, en la atención médica, reconociendo su valor cultural y su impacto en la satisfacción materna. Al comparar estos hallazgos con otros contextos, se observa que el nivel de conocimiento varía según las características locales y la formación continua del personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón Torres A, Calderon Chipana JC, Mamani Flores A. Percepción cultural del "embarazo y parto", en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. Investigación Valdizana [Internet]. 2021 [citado 25/01/2024]; 15(3): 161-169. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/5860/586068621004/html/#redalyc_586068621004_ref25
2. Consejo Ejecutivo 140. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 16/01/2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_37-sp.pdf
3. Aguilar Revelo L. La autonomía de las mujeres y la igualdad de género en el centro de la acción climática en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina, ONU Mujeres; 2022 [citado 17/01/2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/48071>
4. Maquera Maquera Y, Calderón Torres A, Maquera Maqueta Y, Zuñiga Vasquez ME, Vásquez Pauca MJ. Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. Vive Rev. Salud [Internet]. 2022 Ago [citado 02/02/2024]; 5(14): 456-469. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000200456&lng=es
5. Ricaurte Cepeda M, Guerrero Luna YP. Salud materna de mujeres indígenas. Experiencias tradicionales e institucionales. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2024 Dic [citado 19/01/2024]; 42: e353540. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2024000100008&lng=en
6. Ministerio de Salud Pública. Manual Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. 2016 Oct [citado 22/01/2024]. Disponible en: http://186.47.84.242:8000/cs-lamana/guias_normas_protocolos/LA%20ESTRATEGIA%20MATERNA/MANUAL%20DE%20ARTICULACION%20DE%20PARTERAS.pdf
7. Pandashina Masabanda A, Villa Moreno S. Análisis del impacto de las prácticas culturales durante el embarazo y parto en Ecuador [Tesis] Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba; 2024 [citado 22/01/2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14080>
8. Juárez Ramírez C, Villalobos A, Saucedo Valenzuela AL, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gac Sanit [Internet]. 2020 Dic [citado 03/02/2024]; 34(6): 546-552. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000600546&lng=es
9. Rodríguez Venegas V, Duarte Hidalgo C. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. Diálogo Andino [Internet]. 2020 [citado 23/01/2024]; 63. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rda/n63/0719-2681-rda-63-113.pdf>

10. Quemba Mesa MP, Ávila Morales JC, Holguín Ávila EJ. Cuidados culturales en el embarazo, parto y posparto en mujeres de la región boyacense colombiana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2024 [citado 03/03/2024]; 40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100008&lng=es
11. Vargas Zarate M, Becerra Bulla F, Balsero Oyuela SY, Meneses Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2020 [citado 23/01/2024]; 68(4): 608-16. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>
12. Quispe C. Conocimiento del parto vertical y actitudes de las madres gestantes que acuden al Hospital II Essalud – Huamanga y Hospital Regional de Ayacucho [Tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015 [citado 23/01/2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_f73b857c5db441ab3c44b07507a8ba3
13. Carbonel Castillo RS. Relación entre el nivel conocimiento y actitud del parto vertical en gestantes atendidas en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo [Tesis]. Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado 23/01/2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70e1b40a-ef11-41b9-a3b2-24f12eee238c/content>
14. Valdivia Cabrera CA. Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical de egresados de Medicina Humana de la UNMSM para la atención del parto en posición vertical [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 23/01/2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/94e4f3de-bab2-4c54-98a5-df3313f296ac/content>
15. Gamero Rivera DK. Relación entre el nivel de conocimiento sobre parto humanizado y la actitud de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado 23/01/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10378>
16. Huamán M. Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 23/01/2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30262/Huaman_NM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Cabezas Vargas RY. Saberes ancestrales en la identidad cultural en los niños de 5 años en la I.E. inicial de la comunidad de Cullpuquio – Ayacucho [Tesis]. Facultad de Educación; 2022 [citado 23/01/2024]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/db6e2b79-d34d-49e8-a492-0c72b6167c92/content>
18. Benavides Cárdenas DF. Creencias y costumbres asociadas al embarazo en la parroquia ilumán provincia de Imbabura [Tesis]. Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES; 2024 [citado 23/01/2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18854/1/UT-ENF-PDI-001-2025.pdf>
19. Fray Peñafiel ET. Prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas [Tesis]. Universidad Nacional de Chirombazo; 2025 [citado 23/01/2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14707>