

Cuidado de enfermería con enfoque intercultural a las gestantes en los centros de salud de atención primaria

Joanna Leon Yosa

Rosa Jeuna Diaz-Manchay

Universidad Estatal De Cuenca

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

El objetivo del presente ensayo es reflexionar sobre el cuidado de enfermería con enfoque intercultural a las gestantes, en los centros de salud de atención primaria. Se realizó un estudio documental exploratorio para el desarrollo del presente ensayo. Las mujeres que viven en zonas rurales son muy vulnerables sobre todo durante la gestación, tema de interés en la salud pública debido a los registros de mortalidad, violencia obstétrica y de los derechos humanos entre otras particularidades. Estas mujeres tienen acceso a los servicios de atención primaria donde enfermería con un perfil humanista debe adaptar sus cuidados a la interculturalidad, para que ellas puedan cumplir con sus controles prenatales. Sin embargo, existe evidencia que demuestra las problemáticas dentro de la etapa gestacional que puede agravarse dependiendo de determinados factores como la edad, las costumbres, las creencias, el acceso al sistema de salud y la ausencia del control prenatal. Por eso la interculturalidad en enfermería es relevante e importante en el control prenatal porque permite realizar un análisis integral las gestantes, teniendo en cuenta los aspectos socioculturales, las creencias, las tradiciones, e incluso las relaciones con el medio ambiente, su familia y las matronas que pueden influir en el cuidado del embarazo.

Abstract

The objective of this essay is to reflect on nursing care with an intercultural approach to pregnant women, in primary care health centers. An exploratory documentary study was carried out for the development of this essay. Women who live in rural areas are very vulnerable, especially during pregnancy, a topic of interest in public health due to the records of mortality, obstetric violence and human rights, among other particularities. These women have access to primary care services where nursing with a humanistic profile must adapt their care to interculturality, so that they can comply with their prenatal check-ups. However, there is evidence that demonstrates the problems within the gestational stage that can worsen depending on certain factors such as age, customs, beliefs, access to the health system and the absence of prenatal control. That is why interculturality in nursing is relevant and important in prenatal care because it allows a comprehensive analysis of pregnant women, taking into account sociocultural aspects, beliefs, traditions, and even relationships with the environment, their family and midwives. that can influence pregnancy care.

Keywords: Nursing; Interculturality; Pregnancy, Primary Care.

Introducción

El propósito de la atención prenatal es determinar el estado de salud de la madre y el feto, identificar factores de riesgo y educar a las mujeres embarazadas sobre la maternidad y la paternidad. Una atención prenatal adecuada brinda acceso a una amplia gama de medidas para determinar y mantener la salud materna y fetal¹. Por lo tanto, el seguimiento prenatal es un servicio importante y preventivo a nivel mundial, y su principal objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Para lograr este objetivo se deben cumplir las siguientes

características: Debe ser temprano (antes de las 12 semanas), integral (al menos 6 revisiones) y continuo².

A pesar de todos los esfuerzos, la mortalidad materna sigue siendo una preocupación mundial. En 2020, aproximadamente 287.000 mujeres murieron durante el embarazo o después del parto. En 2020, casi el 95% de todas las muertes maternas sucedieron en países de ingresos bajos y medianos, la mayoría de las cuales fueron prevenibles. La mayoría de las muertes maternas se deben a complicaciones obstétricas, que pueden prevenirse mediante una intervención médica oportuna. Esto significa que es posible intervenir durante la atención prenatal³.

Además, el 99% de las muertes maternas ocurren en países de ingresos bajos y medios como América Latina, siendo una de las regiones más desiguales del mundo y se caracteriza por una población diversa, incluidos pueblos indígenas. La mayor incidencia de emergencias obstétricas se concentra entre las mujeres indígenas debido a su vulnerabilidad económica y sociocultural. Las mujeres indígenas tienen tres veces más probabilidades de morir durante el parto, tienen menores prestaciones de seguridad social, utilizan menos recursos de atención ambulatoria y hospitalaria durante el parto, se someten a menos pruebas de diagnóstico que las mujeres no indígenas. Lo cual hace que nos enfrentemos a grandes desafíos a la hora de diseñar modelos de atención culturalmente competentes⁴.

En la India a pesar de los programas nacionales para mejorar la salud materna e infantil, la mortalidad y morbilidad maternas siguen siendo altas. Esto puede deberse a una serie de factores, uno de los cuales puede ser la falta de acceso o conocimiento de la salud materna, particularmente entre los pobres de las zonas rurales y urbanas, en lo que respecta a la atención de salud. En los establecimientos médicos, sólo 101 mujeres (66,44%) recibieron atención prenatal y 18 mujeres (11,8%) recibieron atención posnatal (tres o más visitas posparto)⁵.

En cuanto a los controles prenatales, un estudio colombiano encontró que alrededor del 50% de las mujeres embarazadas recibieron menos de 4 controles prenatales. Siendo, el trabajo, tareas del hogar, cuidado de niños, la incapacidad financiera; como una limitación importante para la atención regular del control prenatal y se convirtió en una barrera importante para el acceso a la atención durante la gestación⁶. Mientras tanto que en el Ecuador el papel de las parteras tradicionales se considera profesionales reconocidas/os, que ejecutan bien su labor y se encuentran dentro del marco constitucional y sociocultural. Por eso, la comunicación con el sistema médico nacional es muy importante. En este sentido, se fortalece la promoción del enfoque intercultural establecido por el MAIS FCI (Modelo Integrado de Atención a la Salud Familiar, Comunitaria y Cultural) en el ámbito de la atención prenatal, asegurando la accesibilidad, reduciendo complicaciones y riesgos para la gestante, así como promoviendo la comunicación entre diferentes culturas, mejorando las condiciones de salud de las maternas, respondiendo a las necesidades de los usuarios, contribuyendo a la recuperación, fortaleciendo el estudio de la medicina tradicional y alternativa, y mejorando el conocimiento de las prácticas basadas en la atención integrada cultural⁷.

Por eso es de vital importancia la intervención del personal de enfermería en el control prenatal y asistencia de estas mujeres, estableciendo un diálogo transcultural con todas aquellas personas que intervienen en la comunidad generando un diálogo en igualdad, no sin por ello renunciar a la riqueza y eficiencia de la enfermería y de la medicina occidental⁸.

Teniendo en cuenta la importancia del cuidado de enfermería en la atención de gestantes durante el control prenatal, como eje de la determinación de factores riesgos que se relacionen con la morbimortalidad en maternas, es importante que el personal de Enfermería use todas aquellas herramientas y estrategias que puedan ayudar y minimizar el riesgo en las áreas rurales o en comunidades indígenas. Por lo mencionado, el objetivo del presente ensayo es reflexionar sobre el cuidado de enfermería con enfoque intercultural a las gestantes, en los centros de salud de atención primaria.

Desarrollo

Control prenatal y barreras socioculturales

La atención prenatal consiste en una serie de intervenciones programadas y apoyadas por el personal sanitario, junto con diversas actividades de autocuidado realizadas por la mujer embarazada para mantener la salud materna y el desarrollo fetal y lograr un parto normal en óptimas condiciones. Dentro de los cuales se recomienda crear un estilo de vida saludable de acuerdo con los estándares establecidos: conciencia de los cambios fisiológicos durante el embarazo, señales de alerta, educación sobre una dieta adecuada y nutritiva, la importancia de los suplementos, actividad física, limitación total de la ingesta de sustancias tóxicas, la importancia de las vacunas, consejos sobre lactancia materna y métodos de planificación familiar⁹.

Pero lograr un buen control prenatal, depende de varios elementos, como el lugar de residencia (urbano/rural), el nivel socioeconómico y otros factores. Esto amenaza la igualdad en los servicios de salud prestados. En la India, el Programa Nacional de Salud Reproductiva e Infantil ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas promoviendo el parto y atención de gestantes en centros hospitalarios. Sin embargo, estos servicios todavía están infrautilizados por los residentes de la ciudad. La rápida urbanización de las últimas décadas ha llevado a que se preste menos atención a la atención de salud urbana en comparación con la atención de salud rural. La rápida urbanización aumenta la población de barrios marginales y barrios marginales urbanos y atrae a un gran número de inmigrantes de las zonas rurales¹⁰.

Cuando no se tiene acceso a los controles prenatales, puede llevar a complicaciones en el embarazo como las hemorragias graves que pueden causarse luego del parto, las infecciones, la preeclampsia que debe detectarse inmediatamente ya que puede derivar a convulsiones u otras complicaciones que puede tener como fin la muerte. Otros de los riesgos son los embarazos no deseados y la edad temprana de las mujeres embarazadas como consecuencia de las deficiencias en el acceso a los sistemas de salud¹¹.

En Ecuador las estadísticas no son ajenas a lo reflejado a nivel mundial en cuanto al acceso a los servicios de salud. Estudios han demostrado que las mujeres indígenas sufren violencia de género, y tienen un bajo nivel de asistencia sanitaria. Una encuesta sobre violencia de género incluyó esto en sus indicadores, donde concluyeron que el 54,8% de mujeres del país experimentan violencia dejando el claro la omisión del derecho de las mujeres en cuestiones de parto y servicios de control prenatal, promoción de salud y prevención de enfermedades. Otro factor que contribuye a los problemas mencionados es la falta de comprensión del derecho de las personas a recibir una atención adecuada, digna y no discriminatoria, que puede incluir la medicina tradicional y al mismo tiempo respetar la diversidad cultural¹².

En cuanto a la atención de enfermería en pacientes aborígenes, estadísticamente muestran que el 52.94% de las enfermeras desconoce la existencia de planes de atención del parto humanizado, el 58.82% desconoce de los riesgos y peligros de una atención inadecuada y el 38% ignora sobre las costumbres de las mujeres indígenas. Además de no participar activamente en los partos y no conocer sobre los procedimientos¹². Un estudio realizado en Venezuela encontró que las principales barreras para acceder a la atención prenatal fueron factores económicos, transporte, distancia a los centros de salud, espera en fila, falta de documentos requeridos y tiempo de espera entre solicitar una cita y realizarse una prueba¹³.

También se señaló que las barreras geográficas y económicas son determinantes claves que afectan o dificultan el acceso de las mujeres embarazadas en las zonas rurales a los controles prenatales, o en general a la atención sanitaria. El 72% de las mujeres embarazadas tienen un nivel socioeconómico bajo o muy bajo. Lo que lleva a las maternas que están bajo estas condiciones a que asistan a menos de 3 controles prenatales ofrecidos por los profesionales de la salud, o en otros

casos a ningún control¹⁴.

Interculturalidad en el cuidado de enfermería a la gestante

La conexión intercultural actúa como un puente entre la cultura occidental y la local. En este conjunto de datos, los modelos locales de atención médica se definen como respuestas culturales para mantener la salud y tratar enfermedades. En un modelo organizado jerárquicamente, la salud de un individuo depende no sólo de sus hábitos, sino también de la naturaleza, el alma, Dios y la armonía con ellos. Este modelo estuvo en descrédito en la comunidad científica hasta hace poco. Sin embargo, la investigación transcultural ha demostrado que la salud debe ser transcultural y que las políticas nacionales deben integrarla para lograr los resultados deseados en las comunidades objetivo. La implementación de estas políticas públicas requiere voluntad y agenda políticas, estructuras de salud apropiadas y la capacitación de trabajadores de salud multiculturales a través de educación técnica, vocacional y continua. Esta política pública debe incluir educación, uso de la lengua indígena local, alimentación y equipamiento con elementos tradicionales, diálogo respetuoso con los curanderos tradicionales, atención humanizada, entre otros. Garantiza una atención sanitaria de calidad que respete las diferencias culturales de toda la población¹⁵.

En el campo de la enfermería no son desconocidas la existencia y la importancia de las diferentes culturas en la promoción de la salud, por ello la enfermera Madeleine Leininger desarrolló y fundó la enfermería intercultural a principios de los años sesenta, definiéndola como un campo de estudio y práctica centrado en la cultura, la salud o la enfermedad, basada en los valores o experiencias de las personas que sufren enfermedad, lesión o muerte. En 1966, Leininger inició el primer programa de enfermería intercultural en una universidad estadounidense. Transcultural se refiere al fenómeno que ocurre cuando grupos de individuos de diferentes culturas entran en contacto entre sí, provocando cambios en los patrones culturales originales de uno o ambos grupos. Leininger sugiere crear y tener un campo formal de estudio y trabajo que se centre en el cuidado de la salud y utilice las culturas, creencias, valores y experiencias de las personas. Por tanto, las enfermeras multiculturales pueden adoptar un modelo que les permita intervenir en la salud de un individuo con el objetivo de preservar la cultura del individuo y en algunos casos, llegar a un acuerdo cultural para la intervención¹⁶.

En el caso de las mujeres indígenas ellas entienden el embarazo como una parte natural del ciclo vital que permite a su cosmovisión sobrevivir y recibir cuidados de alimentación, uso de plantas medicinales y acompañamiento de su familia, también contar con la atención durante su gestación por parteras y/o curanderos tradicionales ya que son los principales responsables de mantener el equilibrio y armonía físico y mental de la madre. Lo anterior es una respuesta al mantenimiento de tradiciones, las dificultades de acceso a los servicios de salud y la discriminación contra los trabajadores de la salud en las instituciones de salud, de aquí la importancia de articular estas tradiciones con el cuidado de enfermería¹⁷.

Por eso, algunas enfermeras implementan prácticas que enfocan el cuidado ancestral transcultural y común, como la promoción de controles prenatales y parto transcultural en los centros de salud donde se brinda compañía familiar, terapia binomial madre-hijo, manejo del alivio del dolor mediante masajes, aromaterapia y psicoprofilaxis del parto; crea un plan de parto, humaniza este proceso fisiológico y natural, donde se puede beber líquidos, poder elegir el lugar de nacimiento o vestir según su cultura. Esta es una posibilidad que incide en la seguridad de la madre y reduce las complicaciones del parto. Los profesionales de enfermería en cuidados ancestrales compartidos, respeto por las creencias, relaciones transculturales y cuidados de calidad. Por lo tanto, la enfermera debe crear una relación con la comunidad donde se desempeña, conociendo las tradiciones de sus antepasados y mejorando la atención integral del paciente, la familia y la comunidad en todos los niveles de atención¹⁸.

Un estudio realizado en Colombia reveló que existen prácticas en el embarazo adolescente que pueden identificar conductas que pueden ser de riesgo para la salud de la gestante y el niño. Por tanto, el ejercicio profesional de la enfermería debe ser compatible con la transculturalidad. Traducir este conocimiento y creencias culturales en herramientas para crear y brindar atención materna perinatal adaptada a las necesidades de las adolescentes embarazadas, este estudio se basó en el modelo de Madeleine Leininger y el conocimiento adquirido a partir de las prácticas de atención de las adolescentes embarazadas que ayudaron a los equipos de atención médica a brindar atención perinatal adaptada a las necesidades de esta población¹⁹.

Es un imperativo que el profesional de enfermería brinde un cuidado culturalmente competente a la gestante, puesto que en su comunidad recibe apoyo de la matrona o médico tradicional, en conjunto con las abuelas, y las madres de la gestante proveen los cuidados requeridos, por ello se les debe incluir dentro del control prenatal²⁰.

Conclusiones

La interculturalidad en la atención de gestantes puede ser vista como un enfoque positivo que reconoce y valora la diversidad cultural de las mujeres embarazadas promoviendo la inclusión de prácticas y creencias culturales de las gestantes en el plan de atención. Al comprender y respetar las diferencias culturales, se crea un entorno más inclusivo y receptivo que puede mejorar la experiencia de las gestantes y contribuir a mejores resultados de salud. Podemos decir que las actividades culturalmente transmitidas de generación en generación que marcan el comportamiento y el cuidado de las mujeres embarazadas están orientadas a proteger al binomio (madre/hijo). Estas prácticas de cuidado están determinadas por los conocimientos, valores, creencias y costumbres de la cultura en la que las mujeres nacen y crecen. Por lo tanto, es fundamental el papel de la enfermera para involucrar estas experiencias, estructuras sociales, espirituales, puntos culturales etc. durante el control prenatal bajo la educación profesional hacia las gestantes y los entes involucrados dentro de las comunidades que los reconocen como parte de su cultura y conocedores de saberes. Para el mejoramiento de la calidad de atención, disminución de las barreras de acceso a los centros de salud, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad.

Pero también se debe reconocer que hay que superar barreras, a pesar de los beneficios potenciales, la implementación efectiva de la interculturalidad en la atención de gestantes puede enfrentar desafíos significativos como la falta de capacitación adecuada en diversidad cultural para el personal de enfermería, las barreras lingüísticas, y las diferencias en las percepciones de la salud y la medicina pueden dificultar la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y las gestantes de diferentes culturas. Además, la aplicación inadecuada de prácticas culturales podría tener consecuencias negativas para la salud materna y fetal. Aspectos que se deben considerar desde la formación de pregrado.

Referencias

1. Ipia-Ordóñez N, Ortega-Vallejo D, Acosta-Mora P, López-Lasso W, Martínez-Rodríguez J, Corrales-Zúñiga N, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina [Internet]*. 2019 [citado 8 Nov 2023]; 67(3): 519-523. Disponible en:
2. Salazar L. Control prenatal tardío como factor de riesgo para mortalidad materna en el Instituto Nacional Materno Perinatal periodo 2010-2020. [Tesis de licenciatura en internet]. [Internet]. 2023 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en:
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2023. [citado 31 Oct 2023]. Disponible en:
4. Juárez 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.

- Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2020 [citado 31 Oct 2023]; 34(6): 546- 52. Disponible en:
5. Neeta P, Sameena A, Suresh C, Bharat A, Saraswasti S, Chetana A. Assessment of utilization of maternal health care services in rural field practice areas of VIMS, Ballari. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2017 [citado 31 Oct 2023];5(1):170-6. Disponible en:
 6. Tatal L, Rodríguez V, Buitrón E, Ortega D, Zúñiga L, Gonzáles E et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2019 Abr [citado 31 Oct 2023]; 65(2): 157-162. Disponible en:
 7. Ministerio de Salud Pública. MSP presentó manual para articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales tradicionales. [Internet]. [citado 31 Oct 2023]. Disponible en:
 8. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enferm* [Internet]. 2010 [citado 8 Nov 2023]; 19(2-3): 172-6. Disponible en:
 9. García J. Acciones de enfermería en programas de control prenatal en Latinoamérica. Universidad Nacional de Chimborazo [Tesis de licenciatura en internet]. [Internet]. 2022 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en:
 10. Shrivastava R, Singhal M, Joshi A, Mishra N, Agrawal A, Kumar B. Barriers and opportunities in utilizing maternal healthcare services during antenatal period in urban slum settings in India: A systematic review. *Clinical Epidemiology and Global Health.* [Internet]. 2023 [citado 5 Dic 2023]; 20:101233. Disponible en: marzo de 2023;
 11. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. [citado 31 oct 2023]. Disponible en:
 12. Varea MS. Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador. *Estado & comunes* [Internet]. 2020 [citado 5 Dic 2023];2(11):79-98. Disponible en:
 13. Betancourt-Ruiz AM, García MY. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Vida y Salud* [Internet]. 2020 [citado 5 dic 2023]; 4(7): 74-96. Disponible en:
 14. Nuñez M, Sánchez L, Nuñez J, Sanchez J. Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales del municipio Lourdes, Norte de Santander, Colombia, en el período 2021-2022. *foes* [Internet]. 2023 [citado 5 Dic 2023]; 3(02): 119-35. Disponible en:
 15. Aguilar M, Tobar M, García H. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena *Rev. Salud Pública.* [Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2023]; 22(4): 463-7. Disponible en:
 16. Triviño E. Cuidados de enfermería a la gestante en las diferentes comunidades Indígenas reconocidas en el territorio Colombiano [Tesis de licenciatura en internet]. [Internet]. 2021 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en:
 17. Bernal A, Hernández B. Cuidados de la enfermería transcultural en el embarazo de la mujer indígena. *Revista Universalud* [Internet]. 2021[citado 8 Nov 2023]; 10: 58-66. Disponible en:
 18. Betún M, Gualli M. Responsabilidad de enfermería en los cuidados ancestrales comunitarios. *Responsabilidad de enfermería en los cuidados ancestrales comunitarios.* [Tesis de licenciatura en internet]. [Internet]. 2022 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en:
 19. Ríos M, Reina M, Delgado S, Marin A. Prácticas de cuidado transcultural que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes usuarias de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021. [Tesis de licenciatura en internet]. [Internet]. 2022 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en:

Acosta MA, Díaz RJ. Prácticas de cuidado cultural de la salud en los pueblos originarios. *cietna* [Internet]. 2022 [citado 5 Dic 2023]; 9(1): 297-308. Disponible en:

Citas

1. Ipia-Ordóñez N, Ortega-Vallejo D, Acosta-Mora P, López-Lasso W, Martínez-Rodríguez J, Corrales-Zúñiga N, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2019 [citado 8

- Nov 2023]; 67(3): 519-523. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576366816019c>
2. Salazar L. Control prenatal tardío como factor de riesgo para mortalidad materna en el Instituto Nacional Materno Perinatal periodo 2010-2020. [Tesis de licenciatura en internet]. [Internet]. 2023 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.14138/6637>
 3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet].2023. [citado 31 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 4. Juárez 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. Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2020 [citado 31 Oct 2023]; 34(6): 546- 52. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
 5. Neeta P, Sameena A, Suresh C, Bharat A, Saraswathi S, Chetana A. Assessment of utilization of maternal health care services in rural field practice areas of VIMS, Ballari. Int J Community Med Public Health [Internet]. 2017 [citado 31 Oct 2023];5(1):170-6. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/2187>
 6. Tatal L, Rodríguez V, Buitrón E, Ortega D, Zúñiga L, Gonzáles E et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Abr [citado 31 Oct 2023]; 65(2): 157-162. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000200004
 7. Ministerio de Salud Pública. MSP presentó manual para articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales tradicionales. [Internet]. [citado 31 Oct 2023]. Disponible en:<https://www.salud.gob.ec/msp-presento-manual-para-articulacion-de-practicas-y-saberes-de-parteras-y-parteros-ancestrales-tradicionales/>
 8. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. Index Enferm [Internet]. 2010 [citado 8 Nov 2023]; 19(2-3): 172-6. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022
 9. García J. Acciones de enfermería en programas de control prenatal en Latinoamérica. Universidad Nacional de Chimborazo [Tesis de licenciatura en internet]. [Internet]. 2022 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9319>
 10. Shrivastava R, Singhal M, Joshi A, Mishra N, Agrawal A, Kumar B. Barriers and opportunities in utilizing maternal healthcare services during antenatal period in urban slum settings in India: A systematic review. Clinical Epidemiology and Global Health. [Internet]. 2023 [citado 5 Dic 2023]; 20:101233. Disponible en: marzo de 2023;<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101233>
 11. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. [citado 31 oct 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
 12. Varea MS. Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador. Estado & comunes [Internet]. 2020 [citado 5 Dic 2023];2(11):79-98. Disponible en:
https://revistas.iaen.edu.ec/index.php/estado_comunes/article/view/172
 13. Betancourt-Ruiz AM, García MY. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. Vida y Salud [Internet]. 2020 [citado 5 dic 2023]; 4(7): 74-96. Disponible en:
<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/646>
 14. Nuñez M, Sánchez L, Nuñez J, Sanchez J. Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales del municipio Lourdes, Norte de Santander, Colombia, en el período 2021-2022. foes [Internet]. 2023 [citado 5 Dic 2023]; 3(02): 119-35. Disponible en:
<https://formacionestrategica.com/index.php/foes/article/view/106>
 15. Aguilar M, Tobar M, García H. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena Rev. Salud Pública. Internet]. 2020 [citado 8 Nov 2023]; 22(4): 463-7. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2020.v22n4/463-467/es>
 16. Triviño E. Cuidados de enfermería a la gestante en las diferentes comunidades Indígenas reconocidas en el territorio Colombiano. [Tesis de licenciatura en internet]. [Internet]. 2021



[citado 8 Nov 2023]. Disponible en:

<http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3190>

17. Bernal A, Hernández B. Cuidados de la enfermería transcultural en el embarazo de la mujer indígena. *Revista Universalud* [Internet]. 2021[citado 8 Nov 2023]; 10: 58-66. Disponible en: <http://138.117.111.22/index.php/revistauniversalud/article/view/477/512>
18. Betún M, Gualli M. Responsabilidad de enfermería en los cuidados ancestrales comunitarios. *Responsabilidad de enfermería en los cuidados ancestrales comunitarios*. [Tesis de licenciatura en internet]. [Internet]. 2022 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63091>
19. Rios M, Reina M, Delgado S, Marin A. Prácticas de cuidado transcultural que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes usuarias de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021. [Tesis de licenciatura en internet]. [Internet]. 2022 [citado 8 Nov 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/4030>
20. Acosta MA, Díaz RJ. Prácticas de cuidado cultural de la salud en los pueblos originarios. *cietna* [Internet]. 2022 [citado 5 Dic 2023]; 9(1): 297-308. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.756>