



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título:

Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en
Enfermería**

Autoras:

Kátherin Esthefanía Garófalo Manzano

Johanna Isabel Moyon Moyon

Tutor:

MsC. Mayra Carola León Insuasty

Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Katherin Esthefania Garófalo Manzano; Johanna Isabel Moyon Moyon, con cédula de ciudadanía 0604976639; 0605552736, autor (a)(s) del trabajo de investigación titulado: **Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, certificamos que los aportes intelectuales de otros autores sean referenciados debidamente en el presente trabajo, ideas, opiniones, criterios, conclusiones alcanzadas y recomendaciones son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a)(s) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.



Katherin Esthefania Garófalo Manzano

CI. 0604976639



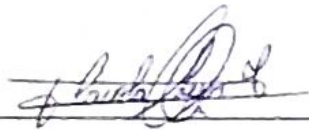
Johanna Isabel Moyon Moyon

CI. 0605552736

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En la ciudad de Riobamba, a los 31 días del mes de julio de 2023, certifico que el trabajo de investigación presentado por las estudiantes **KÁTHERIN ESTHEFANÍA GARÓFALO MANZANO** con CC: **0604976639** y **JOHANNA ISABEL MOYON MOYON** con CC: **0605552736**, de la carrera **ENFERMERÍA**, titulado **“Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado”**, dando cumplimiento a los criterios metodológicos exigidos, en calidad de tutora, manifiesto que se encuentra apta para su presentación y defensa respectiva.

Atentamente. -



MsC. Mayra Carola León Insuasty

TUTOR (A)

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE GRADO

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado”, presentado por Garófalo Manzano Kátherin Esthefanía con cédula de ciudadanía 0604976639 y Moyon Moyon Johanna Isabel con cédula de ciudadanía 0605552736, bajo la tutoría de MsC. Mayra Carola León Insuasty; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 04 de agosto de 2023.

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

PhD. Angélica Salome Herrera Molina
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



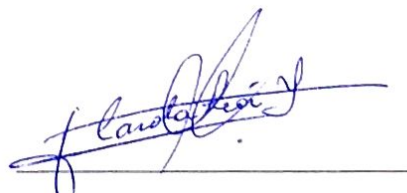
Firma

MsC. Miriam Iralda Piray Inga
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Mayra Carola León Insuasty
TUTORA DE TESIS



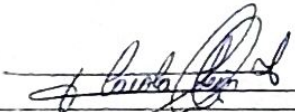
Firma



CERTIFICACIÓN

Que, **GARÓFALO MANZANO KÁTHERIN ESTHEFANÍA** con CC: **0604976639**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**ENFOQUE INTERCULTURAL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO**", cumple con el 2 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 01 de agosto de 2023


Mgs. Mayra Carola León Insua
TUTORA



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento
SGC
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01, 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **MOYON MOYON JOHANNA ISABEL** con CC: **0605552736**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **ENFOQUE INTERCULTURAL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO**", cumple con el 2 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

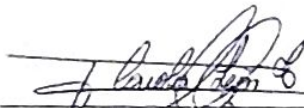
Riobamba, 01 de agosto de 2023


Mgs. Mayra Carola León Insuasty
TUTORA



ACTA FAVORABLE - INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

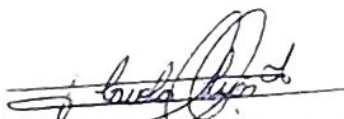
En la Ciudad de Riobamba, a los 31 días del mes de julio de 2023, luego de haber revisado el Informe Final del Trabajo de Investigación presentado por el estudiante **KÁTHERIN ESTHEFANÍA GARÓFALO MANZANO** con CC: **0604976639**, de la carrera **ENFERMERÍA** y dando cumplimiento a los criterios metodológicos exigidos, se emite el **ACTA FAVORABLE DEL INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN** titulado "**ENFOQUE INTERCULTURAL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO**" por lo tanto se autoriza la presentación del mismo para los trámites pertinentes.


Mgs. Mayra Carola León Insuasty
TUTOR(A)



ACTA FAVORABLE - INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En la Ciudad de Riobamba, a los 31 días del mes de julio de 2023, luego de haber revisado el Informe Final del Trabajo de Investigación presentado por el estudiante **JOHANNA ISABEL MOYON MOYON** con CC: **0605552736**, de la carrera **ENFERMERÍA** y dando cumplimiento a los criterios metodológicos exigidos, se emite el **ACTA FAVORABLE DEL INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN** titulado "**ENFOQUE INTERCULTURAL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO**" por lo tanto se autoriza la presentación del mismo para los trámites pertinentes.


Mgs. Mayra Carola León Insuasty
AUTOR(A)

DEDICATORIA

Al creador del universo con infinita gratitud por llevar mi vida en sus manos siendo mi guía e impulso, a mi madre Lourdes por su amor, enseñanza, apoyo, sacrificio y comprensión; ha sido mi motivación y fortaleza para cumplir con el sueño que un día me propuse, muchas gracias por su temple y dedicación para mi cuidado. A mis tíos Corina y Miguel quienes a lo largo de mi vida han sido mis segundos padres brindándome su amor, cariño y protección. A mi abuelita Teresa en el cielo por sus bendiciones. A mi familia y enamorado que siempre han estado al pendiente de mí con sus consejos, apoyo y compañía en cada momento.

Kátherin

A Dios y la Virgen, por sus bendiciones y sobre todo por ser mi guía y fortaleza para seguir adelante y conseguir uno de los sueños más anhelados. A mis padres, especialmente a mi madre quién ha sido mi base fundamental durante la carrera y quién ha velado por mí para poder alcanzar una meta más, inculcando valores y principios durante mi formación. A mis abuelitas que hoy en día son ángeles que me cuidan desde el cielo y me bendicen, que un día me enseñaron el ejemplo del esfuerzo. A mis hermanos y sobrinos quienes, con sus consejos y apoyo, hicieron de mí una mejor persona y me acompañan en el cumplimiento de mis logros.

Johanna

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo y docentes de carrera quienes siendo partícipes de mi formación compartieron sus conocimientos, mismos que serían un valioso aporte al ponerlos en práctica en mi instrucción de prácticas preprofesionales y segura estoy que lo serán para la vida profesional, gratitud por su paciencia y consejos.

A mi tutora MsC. Carola León quien con su paciencia, amor y sabiduría me orientó en la realización del presente trabajo de investigación. A mi amiga y compañera de tesis Johanna quien compartió gratos momentos desde el inicio de la carrera, siempre fue apoyo, compañía y cómplice de cada meta alcanzada en el día a día.

Kátherin

A la Universidad Nacional de Chimborazo por la oportunidad para el desarrollo de mi formación académica, de igual forma a los docentes de carrera quienes con paciencia y consejos compartieron sus conocimientos, con el fin de asegurar mi éxito profesional.

A mis padres, hermanos y familia quienes fueron los pilares fundamentales para lograr mis objetivos. Agradezco al personal de salud del Hospital Pablo Arturo Suárez y Centro de Salud Cotacollao, quienes permitieron realizar mis prácticas pre profesionales, con sus palabras de motivación y consejos, generaron confianza en mí para adquirir los conocimientos que fueron parte y útiles en el desarrollo de trabajo de titulación.

Gratitud a la Licenciada Jimena Morales por la confianza y la seguridad que generó en mí para alcanzar los objetivos propuestos. A nuestra tutora MsC. Carola León quien con su paciencia, amor y sabiduría nos orientó, guiándonos para poder realizar el presente trabajo de investigación.

A mi amiga Mónica y compañera de tesis Katty quienes compartieron conmigo desde un inicio de la carrera, y siempre fueron el apoyo en momentos buenos y malos.

Johanna

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	
CERTIFICADO ANTI PLAGIO	
ACTA DE APROBACIÓN-TRABAJO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN	
ACTA FAVORABLE-INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN....	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	33
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
Conclusiones	39
Recomendaciones.....	40
BIBLIOGRAFÍA:.....	41
ANEXOS.....	50
1. ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	50

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Estrategias, instrumentos y protocolos con enfoque intercultural.....	30
Tabla 2. Rol del profesional de enfermería en la atención humanizada	51
Tabla 3. Conocimiento de enfermería/pacientes frente a la atención del parto humanizado con enfoque intercultural.....	60
Tabla 4. Estrategias, instrumentos o protocolos existentes en el país para la atención de un parto humanizado.	66

RESUMEN

El parto humanizado es un proceso natural e individualizado, basado en el respeto a la autonomía y la dignidad de las mujeres, promoviendo la participación activa, la toma de decisiones y fomentando un entorno de apoyo emocional durante el parto. El objetivo de la investigación fue fundamentar el enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado para implementar prácticas de cuidados que contribuyan a la atención perinatal en los sistemas de salud pública. El enfoque intercultural en salud de las distintas culturas existe, manteniendo la diversidad étnica en torno a que cada pueblo ancestral conserve su cultura, lengua e historia. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la interculturalidad en salud como la articulación entre el sistema tradicional y el convencional. Sin duda, la maternidad es universal y viene consigo inmersas las diferentes formas o costumbres de cómo se puede desarrollar la misma. Internacionalmente la medicalización e institucionalización del parto se vio modificada por las nuevas costumbres, migración y la evolución de equipos biomédicos; esto ha permitido visualizar al parto humanizado como una mejor alternativa en países del continente Europeo y en Latinoamérica. Así mismo, el personal de enfermería debe poseer habilidades y destrezas que permitan obtener el conocimiento cultural de la población de otras etnias. Se revisaron 110 bases de datos que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 69 fuentes bibliográficas, utilizadas para el proceso de triangulación. En base a los resultados se determinó que el enfoque intercultural en la práctica de enfermería tiene un rol importante en la atención del parto para satisfacer las necesidades culturales de las mujeres y brindar un entorno de cuidado humanizado. Es imprescindible el nivel de conocimiento del personal de enfermería que implique comprender y tener en cuenta las creencias, valores y prácticas culturales específicas de cada individuo o comunidad, para garantizar una atención de calidad. Esto podría implicar investigar las barreras y desafíos que enfrentan las enfermeras al integrar la interculturalidad en su práctica y desarrollar recomendaciones o estrategias para superar estas barreras.

Palabras clave: enfoque intercultural, cuidado humanizado, parto humanizado, enfermería.

ABSTRACT

Humanized childbirth is a natural and individualized process based on respect for autonomy and women's dignity, promoting active participation and decision-making and encouraging an environment of emotional support during childbirth. The objective of the research was to sustain the intercultural nursing approach in humanized childbirth to implement care practices that contribute to perinatal service in public health systems. The intercultural approach to the health of the different cultures exists, preserving ethnic diversity regarding each ancestral group keeping their culture, language, and history. The Pan American Health Organization (PAHO) defines interculturality in health as the articulation between traditional and conventional systems. Motherhood is universal and comes with it immersed in the different forms or customs of how it can develop. Internationally, the medicalization and institutionalization of childbirth were modified by new practices, migration, and the evolution of biomedical equipment; it has allowed us to visualize humanized childbirth as a better alternative in countries of the European continent and in Latin America. Likewise, the nursing staff must have skills and abilities that allow for getting cultural knowledge of the population of other ethnic groups. One hundred ten databases were reviewed, and after applying the inclusion and exclusion criteria, a sample of 69 bibliographic sources was obtained and used for the triangulation process. Based on the results, it was determined that the intercultural approach in nursing practice has a vital role in childbirth care to satisfy the cultural needs of women and provide a humanized care environment.

The level of knowledge of the nursing staff is essential; it involves understanding and considering the specific cultural beliefs, values, and practices of each individual or community to guarantee quality care. To conclude, nurses face barriers and challenges in integrating interculturality into their practice and developing recommendations or strategies to overcome them.

Keywords: Intercultural approach, humanized care, humanized childbirth, nursing



Reviewed by:

Mgs. Sofia Freire Carrillo

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604257881

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La OPS define a la interculturalidad como la articulación entre sistemas de salud tanto tradicional como convencional, incorporando creencias, costumbres que permitan brindar atención humanista y respetuosa. Por tanto, el Ministerio de Salud Pública (MSP) lo considera como una forma de intercambiar saberes basados en la práctica y experiencias. Teniendo en cuenta que existen barreras culturales en la atención, tales como: poco acceso a los servicios de salud, diferencias entre el idioma y conocimientos; manera de brindar una atención, por ende existen límites que hacen que las gestantes no acudan a las unidades de salud.⁽¹⁾

En lo que respecta al parto humanizado la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como momento único para la gestante y el recién nacido, transmitiendo seguridad para los mismos. Es por ello que, se debe realizar el proceso de manera natural, considerando la autonomía en la toma de decisiones y no sólo utilizar métodos farmacológicos, para acelerar o retrasar el parto.⁽²⁾ Por ende, proporcionar un parto respetado, considerando los derechos del paciente y sobre todo sus creencias, contribuye a tener una experiencia de maternidad positiva, garantizando una atención humanizada, individualizada y centrada en la persona.⁽³⁾

La enfermería como profesión se encuentra en contacto directo con pacientes en los diferentes escenarios de salud, por tal motivo estará relacionada a la interculturalidad con un abordaje integral. El derecho de los pueblos indígenas a la autonomía, la participación, el respeto por las culturas. En consecuencia, estos cambios han permitido evolucionar buscando siempre desde la historia de enfermería: crear nuevas y mejores bases científicas para proporcionar la atención de calidad que necesita y busca cada miembro de los diferentes pueblos y nacionalidades.⁽⁴⁾

El personal de enfermería cumple funciones importantes, que se enfocan de forma holística, es decir al paciente y su entorno. Cada persona tiene sus creencias culturales, que en ocasiones no son valoradas, ni respetadas, es por ello que el parto va de la mano con la interculturalidad y la humanización.⁽⁵⁾ En la actualidad, se ha observado que en los hospitales y casas de salud las gestantes refieren que el parto se transforma en una experiencia desagradable, debido a la utilización de métodos farmacológicos e instrumentados, contribuyendo a un parto deshumanizado y a la violencia obstétrica, además el ambiente cambia existiendo un desequilibrio entre lo natural.⁽⁶⁾

Cabe mencionar que, parte del problema en algunas instituciones de salud, es que siguen utilizando métodos para acelerar el parto, por lo que el trabajo de investigación se basó en las funciones humanísticas de enfermería con enfoque intercultural; donde no solo se garantice una atención de calidad, sino que se evite algún tipo de maltrato, utilización de procesos instrumentados lo que trae como consecuencia la iatrogenia. Promover un parto con pertinencia intercultural disminuye las tasas de cesáreas, a nivel de Latinoamérica en el año 2022 esto fue un grave problema de salud, al alcanzar un porcentaje del 38%; en Brasil

es del 50%, México del 43% y El Salvador con 25%, y al exponer a la paciente generando mayor riesgo de mortalidad materno-neonatal.⁽⁷⁾

En Ecuador, la situación general de las mujeres indígenas, es que al menos 10 sufren violencia de género, frente a 6 de cada 10 mestizas. Comparando las áreas urbanas con las rurales, la asistencia sanitaria es menor en casi 6 puntos en la población rural, que apenas alcanza un 21,7%. Una encuesta de violencia de género incluyó esto en sus indicadores, concluyendo que un 54,8% de mujeres del país la sufre; misma que es definida como “Toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres en labor de parto, a recibir servicios Gineco-obstétricos”. Desde esta perspectiva, el acceso a un hospital público, como la criminalización del aborto son considerados violencia obstétrica.⁽⁸⁾

En vista de que la población indígena se sentía intimidada, deciden no acudir a las instituciones de salud y prefieren optar por un parto en domicilio, donde sienten la seguridad y confianza con el acompañamiento de familiares y su partera de preferencia. Según estadísticas del año 2023, muestran que hasta la semana epidemiológica 17 en el Ecuador el 51,72% de las muertes materna terminaron en una cesárea, 9,38% se dieron al dar a luz en el domicilio, en comparación al 78,13% que se producen en establecimientos del MSP.⁽⁹⁾

Otro factor predisponente con referencia a lo anterior, es el desconocimiento del derecho que tienen las personas de recibir una atención adecuada, digna, sin discriminación, que se pueda incorporar la medicina tradicional respetando la diversidad cultural.⁽¹⁰⁾ Como lo mencionan Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM indican que la información y la comunicación tanto del personal de salud como de la paciente influye, en razón de que existen gestantes que hablan solo el idioma quechua y no entienden el español.⁽¹¹⁾ Por lo que actualmente, una pequeña cantidad del personal de enfermería ya se encuentra con conocimientos básicos sobre cómo actuar antes, durante y después ante la petición de un parto intercultural.⁽¹²⁾

Según estadísticas sobre el problema que tienen el personal de enfermería para desempeñar su rol, el 52.94% desconoce el protocolo de atención del parto humanizado, el 58.82% desconoce de los riesgos y peligros tras una inadecuada atención y el 38% ignora sobre las costumbres de las mujeres indígenas. La ciudad de Otavalo cuenta con el hospital San Luis de Otavalo en el que se brinda el servicio de parto intercultural, muestran que el 46% de las enfermeras brindan consejos, el 20% no dio importancia a la petición de parto intercultural, 45% no domina el idioma quechua, el 41 % no asiste al parto porque les parece incómodo, y el 60% no tiene conocimiento de los insumos para la atención obstétrica.⁽¹²⁾

Según Díaz Gonzabay AM, Torres Tomalá AJ en su investigación del 2019, mencionan que algunos estudios realizados en el Centro de Salud de Venus de Valdivia ven necesario brindar una atención intercultural, con enfoque en derechos y humanizado, ya que el nivel de satisfacción de los pacientes no era el adecuado. El personal de enfermería no cuenta con los requisitos necesarios para contrarrestar la insatisfacción, debido a que el desconocimiento de las diferentes culturas influye en la atención. Por tanto, es evidente

demostrar estos estudios mediante investigaciones científicas con el fin de reforzar los cuidados humanizados con un enfoque intercultural.⁽⁶⁾

Lo anteriormente expuesto evidencia que existen dificultades por parte de enfermería para poder desempeñar sus funciones, es por ello que con esta revisión bibliográfica se pretende mejorar y cambiar la perspectiva de los pacientes hacia el personal de salud. En vista de que se puede incluir en la formación académica, para que de esa forma se vaya adquiriendo los conocimientos necesarios y lograr una sensibilización hacia las diferentes culturas, reconociendo la importancia de la valoración de las creencias, sentimientos y autonomía. Además, la comunicación y entendimientos, participación de manera activa y trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario.⁽¹³⁾

En este contexto, es esencial la implementación de la atención intercultural y la complementariedad de la medicina tradicional con la occidental, a fin de mejorar la atención materno-fetal. Por consiguiente, es necesario implementar un proyecto educativo donde se capacite al personal de enfermería; prevaleciendo la importancia en el respeto de los valores culturales de las mujeres.^(14,15) Mismos que ayudan a planificar estrategias con la finalidad de mejorar los encuentros de las comunidades, de tal forma que al personal sanitario le permita prepararse e incluir en su formación saberes y conocimientos ancestrales, impartidos por ancestros expertos considerando género, etnia, idioma, entre otros.⁽¹⁶⁾

Al respecto, el MSP por medio del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) busca mejorar la atención de las instituciones de salud, implementando guías, protocolos; entre ellos es la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado con la finalidad de humanizar el parto y cubrir las necesidades de la gestante, la Normativa Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN), incluye el enfoque intercultural en el componente parto y pos parto, buscando bienestar en el madre-recién nacido.⁽⁶⁾

Por lo antes referido, es importante que el profesional de enfermería brinde un cuidado holístico en el proceso del embarazo, parto y posparto. Puesto que existen barreras culturales y humanas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población de mujeres que viven en zonas rurales, y de etnia indígena en su mayoría. Como resultado de la falta de un enfoque intercultural en la asistencia de enfermería en el parto surgen procesos de deshumanización, situación que tributa con la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto del enfoque intercultural de enfermería en la promoción y práctica del parto humanizado?

Objetivos:

General

- Fundamentar el enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado para implementar prácticas de cuidados de calidad que contribuyan o mejoren la atención perinatal en los sistemas de salud pública.

Específicos

- Determinar el rol del profesional de enfermería en la atención humanizada del parto, a través de la revisión bibliográfica.
- Correlacionar los cuidados de enfermería con el conocimiento frente a la atención del parto humanizado con enfoque intercultural.
- Analizar las estrategias, instrumentos y protocolos que contienen acciones o lineamientos con enfoque intercultural para la atención del parto humanizado.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Según la OPS menciona que la interculturalidad es el intercambio de conocimientos de diferentes culturas, determinados por características y la ubicación geográfica. Por lo que incluye valores, creencias y tradiciones culturales con el fin de mejorar la autonomía de los pacientes y fortalecer la cartelera de salud, de tal forma que las personas indígenas accedan a los servicios, sin distinción de color, etnia, idioma. De tal forma que contribuye a disminuir las desigualdades, promoviendo modelos para la atención del parto con una pertinencia intercultural e incrementando la atención del parto culturalmente seguro en las unidades de salud.⁽¹⁷⁾

Mientras que, la interculturalidad en salud es considerada un proceso de interacción entre personal de salud y las diferentes culturas existentes. Con el fin de crear una sociedad justa y equitativa, a su vez con un trato humanitario que permita sensibilizar la atención, sin excluir el conocimiento y la práctica ancestral.⁽¹⁸⁾ Por consiguiente, según Aguilar Peña M, Tobar Blandón MF, García Perdomo HA en el artículo Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena del año 2020, mencionan que todas las culturas desarrollan su propio modelo de atención, de forma que se pueda entender el proceso salud-enfermedad basados en teorías, creencias y experiencias de los diferentes pueblos ancestrales.⁽¹⁹⁾

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define al parto humanizado como nacimiento respetado, donde prevalece los derechos tanto de la gestante y el recién nacido, incluyendo a la familia; considera criterios como la etnia, religión y autonomía, además permite que este proceso sea llevado de manera natural e intercultural.⁽²⁰⁾ Según Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R y Sixto Pérez A, esto, pretende generar en la gestante un momento único y especial, siendo ella y sus

costumbres protagonistas de este acontecimiento, por lo que permite elegir con total libertad a la paciente y evitar el sufrimiento.⁽²¹⁾

El parto humanizado tiene como objetivo crear un vínculo entre madre-hijo-familia, y que el nacimiento sea de forma natural, sin la utilización de medicalización.⁽²²⁾ La OMS considera al parto humanizado como la atención donde se priorizan las necesidades de las gestantes, como son: deambulación, acompañamiento familiar, posición de parto lo que disminuye las complicaciones post parto, de esa forma se brinda comodidad y confianza a la parturienta, manteniendo el respeto a sus tradiciones y creencias.⁽²³⁾

Según el informe realizado por la OMS en el 2018, menciona la existencia de 140 millones de partos al año que no han presentado complicaciones, sin embargo, en los últimos años han incrementado las prácticas médicas que son utilizadas para iniciar, acelerar, finalizar, regular y monitorizar el proceso fisiológico del nacimiento, entre ellas la realización de cesáreas,⁽²³⁾ cabe recalcar que a nivel mundial en la actualidad ha crecido del 7 al 21%, por lo que, si continúa así para el 2030, es probable que llegue a un 29%.⁽²⁴⁾ Por otra parte, el apoyo emocional a través del acompañamiento, una comunicación efectiva y la atención respetuosa, por parte del personal de enfermería no son consideradas prioritarias en algunas unidades de salud.⁽²³⁾

Según Borges Damas L, Borges Damas R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A, en el artículo El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer en el año 2018 menciona que existen consideraciones para un parto humanizado con enfoque intercultural, entre algunas tenemos: atención brindada por personal calificado, haciendo énfasis en el trato humanizado disminuyendo la inseguridad y fomentando la autonomía en la decisión del parto y apego precoz; basándose en derechos humanos, reproductivos, creencias, tradiciones, conocimientos ancestrales y necesidades tanto emocionales, físicas, psíquicas y sociales tomando en cuenta a la gestante, recién nacido y familia.⁽²¹⁾

Otra consideración que aporta es que los procedimientos se realizarán con evidencia científica y calificada, según OMS mejorando la perspectiva que posee cada mujer, permitiéndose ser partícipe de un parto trascendente, íntimo y personal sin dejar de lado el vínculo de confianza con la familia y el personal de enfermería, que se mantendrá respondiendo dudas y educando durante el parto y posterior al mismo. La misma que realiza un papel importante en este proceso de atención, puesto que se encarga de brindar cuidados para cada etapa que atraviese la gestante, de esta manera se va adaptando psicológicamente a los cambios; tanto biológicos, emocionales y sociales.⁽²¹⁾

Al momento de educar enfermería pone en práctica el parto humanizado, buscando confort y bienestar en las pacientes. El déficit de acceso de información y desconocimiento desde la etapa de la preconcepción puede provocar altas tasas de intervenciones quirúrgicas innecesarias, donde existe la medicalización.^(25,26) Además, es necesario resaltar que cuenta con la capacidad para evaluar la salud mental durante los controles prenatales, es decir juega

un papel fundamental en la detección de ansiedad, misma que debe ser atendida de inmediato con la finalidad de evitar inconvenientes en el proceso del embarazo y parto.⁽²⁷⁾

Según el artículo “El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer del año 2018”, menciona los cuidados del personal de enfermería y acompañantes; entre ellos se encuentran: deben ser tratados con respeto y atención humanizada: donde la gestante reciba una atención digna desde el momento que ingresa hasta su egreso; acompañada de manera continua por parte del personal de enfermería, con la finalidad de brindar seguridad. Recibir información previa al trabajo de parto y ser tomada en cuenta para concebir decisiones; por consiguiente se aplicará el consentimiento informado, donde se detalle el procedimiento a seguir e incluir a los familiares.⁽²¹⁾

Mientras tanto la satisfacción materna durante el parto se dará por el manejo del dolor, para el cual se utiliza técnicas no farmacológicas como: el agua caliente, masajes y acompañamiento como forma de alivio, también ayuda disminuir la analgesia en la gestante, el uso de pelotas, realización de movimientos, técnicas de relajación y respiración, esto reduce la ansiedad proporcionando mayor oxigenación hacia el feto.^(21,28) A más de aliviar el dolor, la movilización y adopción de diferentes posiciones incentivan a la gestante y ayudan en la actividad uterina, de esa forma el feto desciende por gravedad, independientemente de la posición que la gestante haya escogido.^(21,29)

Según Matas Rodríguez C, Del Fresno Serrano MA, Borrego Cabezas L; el profesional de enfermería tiene las habilidades y capacidades necesarias para realizar las siguientes acciones: identificar las diferentes creencias y tradiciones de las gestantes con el fin de lograr satisfacer las necesidades durante el proceso parto, permitir una atención humana y un trato digno, con la participación de un equipo multidisciplinario, de forma que sea protagonista de ese momento único que queda marcado para toda su vida.⁽²⁹⁾ Por tanto brindar privacidad y libertad sobre los derechos, permite que no sean vulnerados durante y después del proceso.⁽²¹⁾

También se identifica de manera precoz los riesgos del embarazo, de manera que se pueda realizar transferencias a otro nivel de salud manteniendo la comunicación con los diferentes profesionales de salud y la partera, de ser el caso; sin embargo, esto se puede evitar cuando desde el primer nivel de atención se proporciona una preparación y atención psicoprofiláctica con enfoque intercultural durante el embarazo para evitar complicaciones en el parto. Incentivan también a la realización de ejercicios, tomando en cuenta desde los conocimientos de ancestros, parteras y de experiencias propias, fomentando masajes preparto, para facilitar la circulación sanguínea, y reducir la tensión.⁽²¹⁾

Así mismo, gestionar lugares de estancia materna infantil, contiguas a centros de salud y hospitales que ayuden con un espacio de albergue a embarazadas de riesgo, días antes de la fecha probable del parto y evitar su traslado de urgencia durante el trabajo de parto. Así mismo que permita a las puérperas albergarse durante los tres primeros días posparto, en que culturalmente “se encuentran en estado caliente”, y se pueden desequilibrar si se exponen al ambiente frío. Además permitir que la gestante tenga acceso a sus útiles de protección y aseo

mismo que son en base a su cultura, por ejemplo: listones rojos que ahuyenta las malas vibras, además de amuleto para evitar el mal de ojo.^(30,31)

Al respecto, un control adecuado es la base para llevar a cabo un parto sin complicaciones, además reduce la mortalidad materno-neonatal, a pesar de que es un gran problema de salud ya que existen muchos factores de riesgo que se puede generar en las gestantes como: el desconocimiento sobre el embarazo, no llevar los controles adecuados, no saber fecha de su última menstruación, altura uterina, control de la presión arterial, mismas que son variables para tener un diagnóstico precoz de patologías a presentarse. El inadecuado manejo sobre los diferentes factores de riesgo obstétricos y el seguimiento respectivo garantizan el parto humanizado sin complicaciones y la utilización de la medicalización.⁽³²⁾

Según los autores Pérez Quintero C, Carrasquilla Baza D, en su estudio realizado en el año 2020, donde mencionan la importancia de la intervención por parte del profesional de enfermería, pero a la vez indican que existe un desconocimiento y en ocasiones no es tomado en cuenta la parte cultural, no existe el interés en la implementación de las prácticas interculturales, por lo que se cataloga en algunos casos como falta de respeto hacia las personas, a esto como consecuencia genera distanciamiento entre el paciente-personal de salud, por lo que sienten que no tienen el mismo trato y cuidado, generando controversia que llegan a una violencia obstétrica.⁽¹³⁾

En todo caso, la violencia obstétrica son práctica o acciones violentas realizadas por el profesional de salud durante el proceso del embarazo, parto y post parto, lo que se considera episiotomías sin consentimiento, intervenciones dolorosas sin el uso de anestesia, obligar a colocar en una determinada posición o utilizar una medicación excesiva, conduciendo a tener un parto instrumentado lo contrario de un nacimiento natural. Este tipo de violencia también puede ser psicológica, como por ejemplo dar a la paciente un trato humillante, con insultos verbales, lo que podría ocasionar daño mental, evitando una atención humanizada.⁽³³⁾

Por consiguiente, América Latina, en el año 2018 es considerada como la región con mayor índice de cesáreas con 44,3% de los nacimientos, siendo República Dominicana el país líder, no sólo latinoamericano, sino también mundial con 58,1%; Brasil el país líder sudamericano con 55,5%,⁽³⁴⁾ en Ecuador en el año 2021 fue del 41% lo cual en un promedio de ocho años ha ido incrementado en un 60% aproximadamente⁽²⁶⁾, mismas que en muchos de los casos son innecesarias y atentan con la implementación del parto humanizado con enfoque intercultural como un método de atención, violentando el curso natural del mismo e irrespetando la interculturalidad de la paciente.⁽³⁴⁾

La OMS ha visto la necesidad de emitir recomendaciones para de esa forma garantizar un adecuado trabajo de parto, proporcionar un trato digno para la gestante y recién nacido, considerando que exista un ambiente seguro y cálido; entre los que resaltan: atender respetuosamente a la paciente, manteniendo su dignidad, confidencialidad y privacidad, establecer comunicación entre el personal de salud-paciente; proporcionando un entendimiento sobre el procedimiento a realizarse, brindar apoyo continuo durante el trabajo

de parto, permitir la autonomía en la toma de decisiones sobre el manejo del dolor y el proceso.⁽²³⁾

Como medidas no farmacológicas es complementario utilizar técnicas de relajación (muscular progresiva, música, meditación, etc.) o técnicas manuales (masajes, compresas de agua caliente, etc.), en base a esto no se aconseja la utilización de intervención médica para acelerar el trabajo de parto (como la oxitocina o la cesárea) antes de tener una dilatación cervical de 5 cm, siempre que no existan complicaciones; sin embargo la oxitocina sólo se utiliza para prevenir la hemorragia pos parto, evitar el rasurado perineal/púbico, que altera la integridad de la paciente, evitar realizar la limpieza con clorhexidina, ni enemas de rutina antes del proceso vaginal.⁽²³⁾

Por otra parte, sugiere que las mujeres con bajo riesgo obstétrico se alimenten o beban líquido durante el trabajo de parto, con la finalidad de obtener una recuperación precoz, por tanto se aconseja mantener la movilidad y la posición vertical durante la primera fase del parto; como apoyo al descenso del bebé, además la mujer tiene derecho a elegir la postura en la que desea dar a luz que puede ser sentada, de pie, en cuclillas, vertical, entre otras; en la fase expulsiva deben ser alentadas y apoyadas para seguir su propio impulso de pujar, por lo que no deben ser presionadas, como consecuencia altera el estado físico de la paciente produciendo complicación en el nacimiento.⁽²³⁾

Con respecto al apego precoz, es importante esperar al menos un minuto para cortar el cordón umbilical, con el fin de evitar complicaciones materno–neonatal, el contacto piel a piel entre la madre y neonato produciendo sensación de alegría por lo que debe ocurrir durante la primera hora, para estrechar los vínculos afectivos, disminuir el riesgo de hipotermia con la liberación de la hormona oxitocina que proporciona calor en la piel de las mamas, además disminuye los niveles de intranquilidad y estimular la lactancia materna, que es importante para prevenir enfermedades en el recién nacido, es ideal esperar 24 horas antes de bañar al mismo.⁽²³⁾

Al respecto incluir el enfoque intercultural en salud permite mantener la diversidad étnica; ya que cada pueblo ancestral en especial indígena posee su propia lengua, costumbres, sistema jurídico e historia,⁽³⁵⁾ por lo que mantener una relación entre la medicina tradicional indígena junto a la occidental, es complementario y da solución ante los problemas en salud, considerando los conocimientos y las prácticas ancestrales. Sin embargo existen hechos en donde los profesionales no han compartido la eficacia de las mismas, como consecuencia crea una barrera social lo que evita que se integre los conocimientos tradicionales, contribuyendo a complicaciones en la madre-recién nacido.⁽¹⁸⁾

Según los autores Carrasquilla Baza D, Pérez Quintero C, expresan que varias instituciones promueven alianzas entre organismos oficiales, organizaciones indígenas, gobiernos, universidades y entidades sociales para formar cooperación y bases de información, precautelando el bienestar de pueblos y comunidades ancestrales. Además, buscan la transformación de los sistemas de salud apoyando el desarrollo de modelos alternativos de

atención de la población, incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad.⁽³⁶⁾

En España mediante las asociaciones de mujeres y diversas organizaciones consiguieron que se respete el transcurso natural del parto, mediante estrategias que ayuden a la independencia de la madre con una planificación de los cuidados, consiguiendo atención integral; teniendo en cuenta los controles frecuentes durante el embarazo.⁽³⁷⁾ Llama la atención el cuidado intercultural que se observa en países como Irlanda, Rusia, República Checa, Francia y Bélgica, con una reciente tendencia al incremento de los partos naturales y en domicilio. E incluso en Holanda, Reino Unido, Alemania y países escandinavos, utilizan modelos alternativos, atendidos por matronas calificadas.⁽³⁸⁾

A pesar de los grandes avances tecnológicos que se aprecian principalmente en estos países desarrollados, varios autores exponen que en la actualidad se aprecia un declive en esta tendencia medicalizada y de atención instrumentada. Con respecto al avance de la tecnología han surgido una gran variedad de opciones en las últimas décadas que incluyen, habitaciones alternativas culturales de atención al parto en los hospitales o centros de maternidad independientes y servicios de partos domiciliarios. Con la finalidad de proporcionar un ambiente acogedor basándose en la cultura de la gestante.⁽³⁸⁾

Estudios demuestran que Latinoamérica ha recibido influencias de muchas culturas de otros países, por ejemplo, en Guatemala, el enfoque intercultural no ha sido un tema de relevancia por lo que en enfermería causa preocupación, al momento de utilizar la medicina tradicional con la occidental y a su vez la autonomía de la gestante. Por consiguiente, según la OMS menciona que el 65% de las enfermeras no tienen conocimiento del parto intercultural, el 18% de ellas no tienen comunicación con su paciente, el 20% no cumple el protocolo de comunicación entre enfermera-paciente. Además, el 20% no llaman por su nombre a las pacientes y el 25% no brinda información y desacreditan el parto intercultural.⁽¹²⁾

El parto en Cuba ha sido atendido mayoritariamente por comadronas. Tras el triunfo revolucionario cubano y el surgimiento del Sistema Nacional de Salud (1960) se erradicó la práctica empírica en la atención del parto en el país mencionado y desaparecieron los partos domiciliarios realizados por la figura centenaria de las parteras o comadronas. A partir de 1959 se crea la Carrera Sanitaria para médicos, estomatólogos, veterinarios, ingenieros sanitarios, farmacéuticos, enfermeras y educadores sanitarios, dando un giro a la atención común del parto y hoy en día se practican ambos procedimientos según la elección de la gestante.⁽³⁸⁾

En Chile más del 70% de los partos son atendidos por matronas, quienes desarrollan proyectos de atención intercultural con un enfoque humanizado. En cuanto, Nicaragua, Brasil y México han implementado programas de capacitación a parteras, para que integren prácticas saludables y más humanas que ayuden a reducir complicaciones e infecciones, pero sin dejar de practicar su profesión ni de atender a población rural o de otras culturas. En Uruguay, un pequeño grupo de parteras y otras mujeres se organizaron para asistir a las

mujeres en el proceso con un enfoque diferente al convencional, considerando útiles sus conocimientos ancestrales y como beneficio obtienen la satisfacción de la parturienta.⁽³⁸⁾

Es importante mencionar que, en el Ecuador, solamente el 30,1% de partos de mujeres indígenas ocurren en hospitales o centros de salud; provincias como Bolívar, Azuay, Cañar e Imbabura han implementado salas de parto interculturalmente adecuado, en el que se atienden un 53% de embarazadas que optan por dar a luz en diferentes posiciones y sin técnicas medicalizadas. Un ejemplo es el Hospital San Luis de Otavalo, donde se utiliza un modelo de atención basado en el enfoque intercultural, el cual ha sido, implementado tras evidencias y la imperiosa necesidad de mejorar la perspectiva de atención de las gestantes, disminuyendo la morbi-mortalidad materno-infantil.⁽¹²⁾

Por lo que según la OMS menciona que en el año 2020 existe un elevado número de muertes maternas en países de ingresos bajos, misma que fue de 430 por 100 000 nacidos vivos, frente a 12 por 100 000 nacidos vivos en países de alto ingreso. Se puede considerar que en base a estas estadísticas existe desigualdad en el acceso de los diferentes servicios de salud y refleja que se sigue manteniendo esa brecha entre personas con posibilidades económicas y países de ingresos altos a comparación de personas y países con escasas posibilidades, siendo uno de los factores contribuyentes a este acontecimiento, mismo que podría haber sido evitable.⁽³⁹⁾

En las últimas décadas ha existido un incremento de la utilización de técnicas para iniciar y terminar el proceso del parto, sin considerar las creencias y costumbres de la gestante, como consecuencia la paciente pierde su capacidad para cumplir con su función biológica. En virtud de esto, es necesario que enfermería posea conocimiento intercultural extenso del parto humanizado para así, saber cómo responder con un enfoque de acuerdo a las inquietudes y necesidades que se presenten en el proceso. Debido al progreso en la salud se da la construcción de categorías de riesgo para el parto, posibilitando la inserción de la medicalización, patologización y hospitalización.⁽⁷⁾

Sin embargo, el conocimiento sobre el parto intercultural en las gestantes influye en la información que se le brinda generando controversia por el desconocimiento por parte de enfermería en cuanto a sus creencias y tradiciones de la paciente.⁽¹²⁾ Ya que el enfoque intercultural no sólo es la atención en libre posición, sino también un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a incrementar el acceso de comunidades, pueblos, nacionalidades indígenas y afroecuatorianos a la atención humanizada del parto.⁽⁴⁰⁾

Un estudio realizado en el centro de salud de Valdivia, en el año 2021, obtuvo como resultado que un 43,48% existe desconocimiento sobre la interculturalidad entre enfermería y la población, incide en la atención de enfermería y la relación enfermero-paciente. Los usuarios un 65,62% no tienen conocimiento sobre las prácticas sanitarias aplicadas en la institución. Además, se evidenció que la comunicación por parte de los profesionales de enfermería en un 49,47% no es bien entendida por los usuarios, por lo que se debe mantener

una interacción entre pares, es decir hablar un mismo idioma, de forma que garantice el entendimiento.⁽⁴¹⁾

Según varios artículos el paciente de otra cultura o etnia, reconoce al profesional de enfermería como la figura del equipo de salud más cercano. Manifiestan su importancia y el rol que desempeñan en su recuperación, sin embargo, el trato es diferente hacia ellos como indígenas; los escuchan menos y el lenguaje usado por los profesionales es de difícil comprensión. Por su parte, la diversidad lingüística, presente al momento del cuidado, así como la imposibilidad de entablar una comunicación clara y directa, son factores limitantes de la relación.⁽¹³⁾

Como consecuencia dificulta el proceso, sienten que no existe respeto a su privacidad y dignidad como mujer, en algunas circunstancias creen que son sometidas a las normas de alguna institución que no es acorde a su cultura. Es así que el personal de salud debe cambiar ese punto de vista desde el momento que ingresa la paciente hasta su egreso satisfactorio, con el fin de evitar riesgos y complicaciones antes, durante y después del parto, priorizando las necesidades de la madre y el recién nacido; respetando los derechos y decisiones en el momento del proceso del nacimiento.⁽⁶⁾

La relación enfermera-paciente indígena se ve influenciado debido a la dificultad para comunicarse, en vista de que no existe un entendimiento del idioma, el uso de un traductor cultural, facilita el intercambio de información en el mismo lenguaje y otras estrategias, como el uso de mímicas, señas, el apoyo de un familiar o la expresión corporal que son indicadores de ayuda para mejorar el contexto de atención, Aunque no existen evidencias en que el personal de enfermería no utilice el enfoque cultural pero sin embargo ha existido un acercamiento hacia los pacientes, generando un clima de confianza e influyendo positivamente en su recuperación.⁽¹³⁾

Ante esta situación el personal de enfermería puede presentar problemas importantes y entre ellos la desvalorización de sus funciones, en vista que no se actualizan constantemente en protocolos, no conocen por completo costumbres, tradiciones e idioma quechua, de tal forma que se presentan complicaciones en el proceso del nacimiento.⁽⁹⁾ Desde los años 50 a 70, se crearon los primeros servicios de salud y ocasionó impacto en la población indígena; en vista de que las limitaciones en cuanto al acceso de la atención, generaría gastos, la comunicación se convierte en una brecha por el desconocimiento del idioma.⁽⁴²⁾

Según los autores Carrasquilla Baza D, Pérez Quintero C, en su artículo “Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural” refieren, que el número de población indígena que acceden a los servicios de las instituciones de salud, en el sector urbano, ayuda a mejorar la atención; esta situación permite que el personal de salud se familiarice en cuanto al trato, la comunicación sobre todo en la promoción de la salud y los diferentes procedimientos que se realizan. Por lo que interactuar en base a la diversidad cultural se ha convertido en un reto para el personal de enfermería. Esto varía según la situación y la

condición del paciente, es así que la experiencia ha permitido ir desarrollando sensibilidad frente a la cultura del paciente.⁽³⁶⁾

Al respecto, las gestantes ven la necesidad de promover el parto culturalmente adecuado en las diferentes instituciones de salud, con la finalidad de recibir una atención de calidad, con respeto y cálida, considerando las costumbres y tradiciones de las diferentes culturas. Con la implementación del parto también llamado culturalmente humanizado se prevé la disminución de cifras de intimidación en la atención al paciente y la falta de autonomía de la misma, es necesario e importante la valoración de las diferentes culturas. Brindar un trato digno resaltando la empatía hacia las pacientes en su proceso fisiológico y al recién nacido procurando seguridad y bienestar para ambos, sin excluir a la familia.⁽⁶⁾

En cuanto a lo anteriormente planteado, es importante conocer las diferentes culturas ya que la maternidad es universal, sin distinción de etnia, color, idioma. Además, vienen inmersas las diferentes formas y costumbres de cómo se puede desarrollar la misma. Internacionalmente la medicalización e institucionalización del parto se vio modificada por las nuevas costumbres, la migración y la evolución de equipos biomédicos. En España, desde 1988 se promueve "El parto en casa" como una atención respetuosa y humanizada a la mujer, a diferencia de las que son intervenidas por profesionales de medicina y de enfermería especializados.⁽³⁸⁾

De igual manera, el personal de enfermería debe adquirir habilidades y destrezas que permitan obtener el conocimiento cultural, de modo que favorezca a la aceptación y el respeto por las diferentes culturas. Conseguir la sensibilidad en el profesional de salud es indispensable para que influya en la relación enfermero/paciente. Es por ello, necesario para brindar una atención intercultural, de forma que permita ir más allá de la presencia de una enfermedad, en vista de que va a estar inmiscuido también una diversidad de creencias en el campo de la salud con las diferentes culturas, mismas que están vinculadas con las necesidades actuales tanto del paciente como del profesional de salud.⁽¹⁴⁾

Según Aveiga Hidalgo MV, Chamarro Chapi PM, Villarreal Ger MC mencionan que el parto intercultural va encaminado en brindar una atención integral tanto a la madre como al recién nacido, tomando en cuenta la posición a elegir.⁽¹²⁾ También Dueñas Matute SE, Zangiacomi Martínez E, Donadi EA, indican que se deben incluir algunos criterios relevantes que se socializaron en el Hospital de Otavalo como es el respeto a los valores de las diferentes culturas, concuerda con el autor mencionado anteriormente en cuanto a la posición a elegir, por lo que indican que en la población indígena la posición vertical es la más utilizada en comparación a otras (sentada, en cuclillas, de rodillas, semi sentadas).⁽⁴³⁾

En relación a la posición vertical es la utilizada y pedida por la paciente indígena, porque creen que es más cómodo; en cuanto al área física, se incluye una cocina para calentar el agua para las infusiones de hierbas, realizar caldos de pollo antes del parto y de cordero después del procedimiento, a la vez proporcionar un ambiente cálido que favorezca el parto con una vestimenta adecuada. Así mismo, algunas de las culturas tienen como práctica

incluir infusiones de semillas de cilantro como método no farmacológico del dolor, también hojas de higuera para prevenir hemorragias. Dentro de esto incluye la placenta como forma de tradición que son luego enterrados en los diferentes domicilios.⁽⁴³⁾

Las terapias complementarias en conjunto con la medicina convencional contribuyen técnicas favorables como por ejemplo, relajación, respiración, música, meditación, atención plena y otras posibilidades, han demostrado que ayudan a la gestante a tener una mejor experiencia durante el trabajo de parto, y por lo tanto disminuye el dolor obteniendo resultados favorables tanto para la madre e hijo.⁽⁴⁴⁾ Existen factores que influyen dentro de este procedimiento y son: la decisión de la gestante sobre el trabajo de parto, si lo realiza en una institución de salud o en domicilio, teniendo en cuenta los riesgos y complicaciones como la muerte materna.⁽³²⁾

Por consiguiente, la OPS y OMS buscan promover estrategias que fomenten la equidad en salud, haciendo énfasis en los pueblos indígenas y diferentes nacionalidades, teniendo en cuenta que la imparcialidad y la injusticia prevalece en la atención de salud que reciben. La OPS entidad pionera bajo la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas (SAPIA) desde los años 90 en conjunto con los diferentes ministerios de salud y el personal sanitario, trabajan con la finalidad de abordar la igualdad en el acceso a la atención. En las diferentes instituciones laboran sin excluir las costumbres, tradiciones y modos de vida de las diferentes culturas.⁽¹⁷⁾

Dentro de este marco, las organizaciones internacionales de salud como la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, la Confederación Internacional de Matronas y la OMS; se han venido planteando estrategias y políticas para mejorar el proceso del embarazo, el parto y la atención al recién nacido, con enfoque intercultural donde se considere las costumbres y creencias, por lo que se han implementado estrategias y son: compartir conocimientos, respetar las culturas indígenas, comprender las necesidades y motivaciones específicas para garantizar un mejor acceso a los servicios de salud, rompiendo así las barreras culturales que puedan presentarse.⁽⁴³⁾

Es por ello que, el parto culturalmente adecuado es considerada como una estrategia con el fin de cumplir los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de Mortalidad Materna y Neonatal (PNRAMM y Neonatal) y del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) basado en las metas de disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional, misma que se inicia desde agosto del año 2010.⁽⁴⁵⁾ en donde el personal de enfermería realiza acciones orientadas a incrementar el acceso a la atención de las diferentes comunidades, considerando la autonomía de la paciente en el momento del parto, procurando garantizar el bienestar materno-neonatal.^(40,46)

El MSP en conjunto con las diferentes instituciones de salud a través del proceso de Normatización de Medicina Intercultural ha permitido que el personal de enfermería brinde una atención adecuada, es decir no sólo fijándose en el aspecto físico, sino de forma holística que ayude a la gestante a disminuir el miedo y genere confianza en sí misma.⁽²⁶⁾ En Otavalo

con el apoyo de los diferentes actores sociales se consiguió integrar el parto intercultural, reconociendo la presencia de líderes indígenas en posiciones estratégicas, la participación de actores internos (personal técnico y administrativo) y externos (gobierno local, organizaciones no gubernamentales, parteras y los establecimientos de salud indígenas).⁽⁴³⁾

La atención humanizada según la autora Sanchón Gómez L, indica que consiste en respetar el proceso del parto, por tanto es importante identificar y valorar la parte sociocultural, creencias, sentimientos y percepciones de la gestante, garantizar la autonomía y privacidad, evitando la discriminación y el riesgo de sufrir complicaciones, además considera importante la estructuración de las diferentes unidades de salud, como es: área física, equipamiento, ambiente acogedor y agradable, de forma que permita optar por una asistencia humanizada e individualizada, a su vez indica que es derecho de la paciente y tiene como fin mejorar las condiciones en la que la parturienta será atendida.⁽²⁸⁾

Así mismo, la humanización de la atención va más allá de la utilización de protocolos; cursos y capacitaciones que son basados en la evidencia científica, con la implementación de instrumentos como apoyo. se busca crear una sensación agradable en la gestante, mejorando actitudes y criterios sobre la atención en el parto, por lo que permitirá generar satisfacción en la paciente y el personal de salud, sin embargo existen barreras que impiden cambiar la perspectiva, es por ello que Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A en su artículo mencionan propuestas para un parto humanizado.⁽²¹⁾

Según los autores mencionados entre las propuestas se encuentran: reforzar la formación del equipo de salud mediante investigaciones y el enfoque holístico de atención en el parto y estimular la participación de la paciente en el cuidado y no como objeto del mismo, aumentar la propagación de la información sobre el parto natural y humanizado para las mujeres, sus familias y los miembros del equipo de salud. Coordinar, con los profesionales de Educación y promoción para la salud, el empleo de diferentes técnicas participativas en hogares maternos, salas de maternidad, consultorios del médico y la enfermera de la familia donde se aborde la naturalidad del parto.⁽²¹⁾

El MSP, menciona que en el primer y segundo nivel de atención ya se han adecuado infraestructura y equipamiento para garantizar un ambiente acogedor para la paciente y sus familiares. Sin embargo, se ha evidenciado que el ambiente extra hospitalario ayuda a la gestante a segregar la hormona oxitocina, misma que es de utilidad en el parto, que ayuda al bebé a salir del vientre de la madre sin complicaciones.⁽⁴⁷⁾ En este caso es necesario, fortalecer desde el primer nivel de atención, la promoción de los programas de Psicoprofilaxis, Maternidad con la participación de las parejas, de manera que se pudiera contribuir a crear espacios más íntimos, que así lo requieran y crear salas de parto natural con un número mínimo de intervenciones.⁽⁴⁸⁾

En el año 2015 el MSP implementó zonas de parto humanizado con pertinencia cultural, en las diferentes unidades de salud, siendo una de ellas el Hospital Básico Guamote, quién cumple con los parámetros establecidos por la entidad de salud manifestada. Esta modalidad a nivel de la Zona 3 está implementada en 18 centros de salud, hospitales básicos. En la

provincia de Chimborazo son tres centros de salud y hospitales que brindan este servicio, entre ellos: Lizarzaburu en Riobamba, en el cantón Colta el Hospital Julio Escobar y en Alausí el Hospital Civil.⁽⁴⁹⁾

También, desde el 2002 el Hospital Andino Alternativo Chimborazo de la ciudad de Riobamba, busca desarrollar un modelo de atención intercultural en salud, con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento de la medicina occidental implementando la medicina alternativa y andina. En el área de Obstetricia se incorporó servicios de atención del parto humanizado, donde se permita la autonomía de la gestante y sobre todo la forma como quisiera tener al recién nacido, misma que se incluyeron también posiciones para la atención del parto vertical: arrodillada, sentada o parada, para responder a la cosmovisión andina, considerando los espacios físicos adecuados para cumplir con este fin.⁽⁴⁰⁾

Otra forma de contribuir a la realización de un parto humanizado es la aplicación de la Normativa ESAMyN sin embargo existe poco empeño en aprender por parte del personal de salud. Respecto a los conocimientos que tiene el profesional sanitario y administrativo se ha evidenciado que existe un nivel de desconocimiento, por lo que la OMS sigue capacitando a todo el equipo de salud para que estos puedan dar una educación teórica y práctica, que les facilite a las madres conocer los componentes de la normativa evitando que exista omisión en la atención adecuada y oportuna, según las necesidades, costumbres y tradiciones de cada mujer.⁽⁴⁸⁾

Tabla 1. Estrategias, instrumentos y protocolos con enfoque intercultural

Estrategias, instrumentos y protocolos con enfoque intercultural		
Nombre	Enfoque intercultural	Análisis
Plan Nacional para el Buen Vivir.	Un componente primordial de una vida digna constituye la salud, pues la misma repercute tanto en el plano individual como en el poblacional, la atención prioritaria para personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, mujeres, poblaciones indígenas, montubias y afroecuatorianas. Esta visión integral de la salud, exhorta a la generación de un sistema de salud, que llegue a toda la población de forma descentralizada, con enfoque territorial y pertinencia cultural. ⁽⁵⁰⁾	En el PNBV, Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida, el objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas; señala la importancia y trascendencia que tiene la salud para proporcionar condiciones necesarias y seguras en la atención de grupos vulnerables, entre ellos las mujeres embarazadas, sumado a esto si pertenecen a grupos poblacionales excluidos (etnias indígenas, montubias y afro ecuatorianas) ya que el plan pretende generar atención de salud integral e intercultural.

<p>Plan Nacional de Reducción Acelerada de Mortalidad Materna y Neonatal.</p>	<p>Incluir el enfoque familiar, intercultural e interinstitucional, así como al conocimiento de los riesgos y buenas prácticas familiares y comunitarias para reducir las muertes maternas y neonatales.⁽⁵¹⁾</p>	<p>En el marco de políticas y acuerdos nacionales e internacionales; en la constitución del Ecuador 2008 en los artículos 42 al 47 busca promocionar una cultura de salud enfocado en la salud sexual y reproductiva; basado en el reconocimiento de la medicina tradicional y alternativa, misma que sea implementada en las unidades de salud para mejorar el acceso, la oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edad fértil y neonatos, por lo que es esencial para un parto humanizado, tomando en cuenta que la mortalidad materna-neonatal es un indicador tanto del cuidado durante el embarazo, parto y posterior a él; sin duda esto se correlaciona con la cultura, el estado socio económico e incluso el acceso a la atención de salud lo que hace imprescindible la incorporación de la atención con enfoque intercultural.</p>
<p>El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).</p>	<p>Recomienda integrar la atención holística con enfoque intercultural en la prestación de servicios de salud a las culturas ancestrales, como es el conocimiento indígena (parteras), es así que la interculturalidad en salud se vincula como el enfoque que permite la interrelación entre culturas sanitarias distintas, aquella que se da entre los proveedores de salud que tienen en sus orígenes, en su preparación y formación, concepciones y prácticas distintas, contribuyendo a responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios que por su origen tienen y generan distintas demandas de atención en salud.⁽⁵²⁾</p>	<p>De acuerdo al MAIS-FCI en el capítulo 3 “Marco conceptual del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural”, numeral 3.3.4 Enfoque de Interculturalidad en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud, se obtuvo información en cuanto a la atención holística en salud, se basa en cuatro dimensiones (corporal, emocional, mental y espiritual), de esa forma mejora el desarrollo de las competencias interculturales tanto del personal de salud y los pueblos ancestrales. Incorporar la interculturalidad en la atención de salud garantiza un parto humanizado y para conseguirlo se debe capacitar al recurso</p>

		humano, generando en ellos actitudes y condiciones que contribuyan a recuperar, fortalecer y potenciar los saberes y prácticas en función de una atención integral.
Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales.	La atención del parto institucional por parteras ancestrales estará sujeta a prácticas beneficiosas como son: uso de plantas medicinales, técnicas ancestrales para saber el pulso, parto limpio, libre posición, apego inmediato, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, lactancia en la primera hora de vida, etc. ⁽⁵²⁾	En el componente Atención del parto institucional por parteras ancestrales, dentro de ese marco el manual instruye que la partera podrá atender el parto en el establecimiento de salud de acuerdo a prácticas ancestrales, por lo que no se realizarán tactos vaginales. El manejo del alumbramiento estará a cargo del personal de salud, de acuerdo a la normativa vigente, no se interrumpirá el contacto piel con piel del recién nacido con la madre, salvo en caso de complicaciones.
Guía de parto culturalmente adecuado.	Tiene como objetivo mejorar la calidad en atención de la Salud Sexual y Reproductiva a nivel nacional, regional y local, adecuando los servicios de salud a la diversidad cultural de la población, fomentando la atención del parto con adecuación intercultural en los niveles de salud. ⁽⁴⁰⁾	El MSP, en conjunto con los miembros del Sistema Nacional de Salud (SNS), en el marco de los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, de la Ley Orgánica de Salud, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, de la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; en base a sus funciones con enfoque intercultural, tienen la finalidad de satisfacer necesidades de las pacientes, por lo que proporciona un instrumento técnico y normativo como es la guía de parto culturalmente adecuado, que busca mejorar la atención del parto y pos parto, con pertinencia cultural y enfoque de derechos.
ESAMYN	Busca mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal, promover el parto humanizado y la adecuada atención del	Con respecto al ESAMYN se analizó los componentes y se obtuvo que el componente 3. Parto y posparto: Busca

	<p>recién nacido, mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales, prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis, fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, misma que se encuentra constituida de 4 componentes.⁽¹⁰⁾</p>	<p>promover el acompañamiento de la mujer durante la labor del parto, parto y posparto por una persona de su elección. Así como también asegurar un espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados para atender partos en libre posición.</p> <p>Proporcionar a la embarazada, métodos y estrategias para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias, garantizando las prácticas integradas de atención al parto con enfoque intercultural.</p>
--	--	--

Vinculando a lo anterior, a través del Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud y del Subproceso de Normalización de Medicina Intercultural el MSP, da importancia a la recuperación de saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral, de tal forma que fomente en el personal de enfermería la capacitación con sabios ancestrales con el fin de articular la medicina tradicional con la convencional, de esa forma mejorar el acceso de atención de la gestante y familia, en caminando a un parto respetuoso y acogedor.⁽⁴⁰⁾

En Ecuador existe el Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud que hace énfasis en la necesidad de tomar en cuenta las creencias, costumbres y la parte ancestral-alternativa sobre el parto, a su vez incluir el acompañamiento a la paciente. Mientras que la Ley de Parto Humanizado tiene como finalidad disminuir el número de cesáreas, mediante la educación sobre los derechos sexuales y reproductivos, implementando normas y procedimientos que permitan satisfacer necesidades de las gestantes de zonas rurales (indígenas, montubias y afro ecuatorianas), haciendo que de esta forma la atención a la madre e hijo sea prioridad durante el parto.⁽²⁶⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Se presenta un estudio descriptivo de tipo documental mediante la revisión y análisis de artículos científicos, con el objetivo de fundamentar el enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado para implementar prácticas de cuidados de calidad que contribuyan o mejoren la atención perinatal en los sistemas de salud pública. Se realizó una revisión bibliográfica de documentos publicados en distintas bases de datos electrónicos, sitios vinculados con temas de la salud como: Dialnet, Scielo, Redalyc, además de organismos nacionales e internacionales y repositorios universitarios.

Como método de filtrado para la búsqueda de la información, se utilizaron las siguientes palabras clave: enfoque intercultural, cuidado humanizado, parto humanizado, enfermería y boléanos como el enfoque interculturalidad and parto humanizado, enfermería y atención del parto, creencias y costumbres sobre el parto. De la misma manera se consultaron las siguientes páginas web: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La población total de estudio quedó conformada por 110 artículos científicos, en los que se aborda la temática de enfoque intercultural en enfermería para el parto humanizado, publicados en bases indexadas de impacto mundial y regional publicadas en el periodo 2018 - 2023. Posterior a ello los artículos fueron sometidos a lectura crítica, análisis, clasificación y selección.

Para la selección de los artículos se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Restricción del tiempo de publicación comprendido en un periodo desde 2018 hasta 2023.
- Sin restricción de idioma.
- Artículos en texto completo.

Después de aplicar los criterios de inclusión 10 se descartaron, 8 artículos por no tener acceso a texto completo, 12 por ser de años inferiores al del 2018, 11 por ser documentos duplicados, dando un total de 41 documentos. Luego del análisis de los documentos, la muestra seleccionada fue de 69 publicaciones obtenidas de: Scielo 9, Redalyc 3, Dialnet 5, Organización Panamericana de la Salud 2, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 1, Organización Mundial de la Salud 1, Ministerio de Salud Pública 9, Repositorios universitarios 9, Otras revistas 28.

Los diferentes documentos seleccionados se encuentran distribuidos en introducción 16, marco teórico 36, triangulación 17; posteriormente se procedió a realizar el análisis en relación a los resultados de los documentos referidos por distintos autores mediante la triangulación y de esa forma se emitió conclusiones y recomendaciones, por último, se realizó el algoritmo de búsqueda bibliográfica.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El personal de Enfermería participa activamente y desempeña funciones dentro de la atención del parto humanizado con enfoque intercultural, según los autores citados mencionan las siguientes: brindar información y educación sobre el proceso del parto, las opciones disponibles y posibles procedimientos médicos; fomentar la comunicación efectiva y empática con la madre; apoyar el manejo del dolor y las diferentes técnicas de alivio durante el trabajo de parto; garantizar un ambiente seguro y cómodo, facilitando la

participación de la familia, si así lo desean y proporcionar cuidados integrales antes, durante y después del parto y el apoyo en la lactancia materna.⁽⁵³⁾⁽⁹⁾⁽⁵⁴⁾⁽⁵⁵⁾

Según los autores Campos Quintero y col, mencionan que la función del personal de enfermería va más allá de realizar intervenciones asistenciales como es incluir la empatía, confianza, tranquilidad, seguridad en el acompañamiento a la paciente lo que disminuye los niveles de ansiedad y temor, que se genera debido al proceso del parto.⁽⁵³⁾ De igual manera Angarita Navarro; Villegas Chiriboga y cols. mencionan que la compañía de un familiar también influye de forma positiva para la parturienta, ya que considera que sienten mayor seguridad.⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾

Por otra parte, los resultados de esta investigación resaltan la importancia de continuar formando a los profesionales de enfermería con enfoque centrado en el paciente, la empatía, la compasión, y destacan la necesidad de una atención individualizada y respetuosa durante el proceso de parto, necesario para garantizar que la madre confíe en el personal de salud. Los autores Campos Quintero y col, Aveiga Hidalgo y cols. Mencionan que para realizar sus funciones enfermería debe adquirir conocimientos necesarios, con la utilización de protocolos ya que en base a eso, se brinda un cuidado humanizado para mejorar la experiencia de la paciente, promover su bienestar emocional y físico, así como para fortalecer el vínculo madre-hijo.⁽⁵³⁻¹²⁾

Según Borges Damas y cols en su artículo establecen que el conocimiento y la empatía del personal de enfermería influye en la atención del parto, hacia la humanización. Sin embargo pueden presentarse situaciones que cambien la perspectiva y tiendan a utilizar procesos instrumentalizados.⁽⁵⁴⁾ Dentro de ese marco, la participación del profesional en salud con conocimiento obstétrico facilitan la atención humanizada, es decir disminuye la posibilidad de presentarse complicaciones, haciendo del parto algo natural y fisiológico donde la mujer es el personaje principal en el periodo de nacimiento de su hijo.⁽⁵⁸⁾

Según el autor Cobo Pérez, el parto humanizado en algunos países latinoamericanos como Brasil, Perú, Argentina, Ecuador, Venezuela y México, el personal de enfermería y organizaciones consideran como estrategia para disminuir complicaciones y conseguir una maternidad gratificante, evitando llegar a la instrumentalización aumentando la morbi-mortalidad materno-infantil.⁽⁷⁾ De acuerdo a los autores Tavera Lits y cols el parto instrumentado y medicado es utilizado en su mayoría por diferentes unidades de salud, dejando de lado la participación de enfermería como doulas que se enfoca en el apoyo y orientación, considerando que realiza sus actividades con fundamento científico.⁽⁵⁹⁾

Con respecto, al parto en el domicilio según Huapaya Torres y cols, manifiestan que existen factores para que se desarrolle este tipo de nacimiento, y son: la ubicación geográfica, situación socioeconómica, nivel de instrucción, en vista de que influye para que la mujer de otras etnias utilice los servicios de salud, que en ocasiones son tratadas de diferente forma, pero no es obstáculo para enfermería, por lo que se moviliza para asistir partos con pertinencia cultural.⁽⁶⁰⁾

Con referencia, a la percepción cultural del embarazo y parto en las comunidades indígenas según Calderón Torres y cols, mencionan que el nacimiento es uno de los momentos importantes en la mujer, que en algunas zonas rurales se realizan partos en el domicilio asistidos en base a los conocimientos ancestrales, debido a que varía según las creencias y tradiciones, motivo por el cual enfermería juega un papel importante en la concientización de la práctica cultural en las unidades de salud, sin embargo no ha sido implementado y puesto en práctica, por el personal de salud, por lo que sugieren brindar una atención individualizada a la parturienta.⁽⁵⁵⁾

El conocimiento frente a la atención del parto humanizado tiene varios criterios que se correlacionan, según los autores Pérez Quintero y col, Macías Intriago y cols, el personal de enfermería y sus intervenciones de cuidado tienen bases teóricas y científicas, esto le permite crear una relación empática con las pacientes.^(13,2) En efecto Motta León y cols, Henao Lopez y cols, plantean que enfermería brinda sus cuidados en la fase del parto, y su papel es fundamental ya que, al estar junto a la gestante es la primera que determina posibles complicaciones y contribuye con la atención oportuna, también aporta en dar cumplimiento a las diferentes normas, leyes y guías que buscan poner en práctica las técnicas y costumbres ancestrales.⁽⁶¹⁻⁶²⁾

Franco Joffre y cols, Choéz Macías y col, Prieto Bocanegra y cols, mencionan que el parto humanizado crea lazos especiales entre la madre y el recién nacido ya que el alumbramiento se da en un ambiente familiar y acogedor evitando la utilización de medicalización o instrumentos biomédicos, es por esto que la humanización en el trabajo de parto es de gran ayuda y utilidad tanto para el profesional de salud, gracias a un trato amable, cortés, respetuoso, esto ayudará a que el proceso del labor de parto sea más rápido, evitando posibles complicaciones. En consecuencia, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de atención a la gestante, en los diferentes escenarios de cuidado.⁽⁶³⁻²⁵⁻⁴⁴⁾

Los autores Berruecos Prada y cols, Borges Damas y cols, Gómez Torres y cols, afirman que el cuidado de enfermería durante el parto requiere consideraciones especiales hacia la mujer, debido a los diferentes cambios. La competencia profesional se basa en el conocimiento y puede actuar según tres modelos de atención: el primero, asistido por las enfermeras para gestantes con estado de salud estable, es decir, de bajo riesgo y/o que requieran intervenciones mínimas en el procedimiento; el segundo, se refiere a la atención clínica obstétrica; y el tercero conforma la atención mixta de enfermera y obstetra, en todas ellas el personal cumple con la aplicación del parto humanizado.^(31,64,65)

En este sentido los autores Pérez Quintero y col, mencionan que la población indígena considera al personal de enfermería de gran valor durante la atención en el parto, pero refieren que desconoce la importancia de la cultura, sus creencias y tradiciones, y que no existe un adecuado interés por sus prácticas culturales, lo que contribuye a una compleja relación entre enfermera y paciente, además consideran que es una falta de respeto hacia ellos, por lo que genera dificultad al momento de interactuar.⁽¹³⁾

complejidad, es por ello que destacan que el personal de enfermería contiene los conocimientos necesarios y pueden ser aplicados en el proceso del parto e inclusive cuando se encuentra sola y tiene la capacidad de tomar decisiones con respecto al estado de la paciente, sin dejar de lado el pensamiento crítico, realizando previa valoración, siguiendo normas, protocolos y trabajando con el equipo multidisciplinario, con actividades interdependientes.^(31,65)

Autores como: Gómez, Telles, Martínez et al. en su estudio de “Autonomía profesional de la enfermería perinatal” concluyen que, los profesionales de enfermería que poseen un nivel de conocimiento más amplio sobre la atención del parto humanizado con enfoque intercultural tienden a implementar prácticas más respetuosas y centradas en la mujer, considerando sus creencias culturales, tradiciones y preferencias individuales. Cuando los cuidados de enfermería se adaptan y abordan de manera intercultural, la experiencia de la mujer durante el parto suele ser más satisfactoria, disminuyendo la percepción de intervenciones innecesarias y aumentando el sentido de empoderamiento y participación informada.⁽⁶⁵⁾

Los resultados destacan la relevancia de la formación continua y la capacitación en el área de la atención del parto humanizado, e implementar el enfoque intercultural para los profesionales de enfermería, de modo que les permita actuar de acuerdo a la necesidad de la paciente. La presente investigación resalta la importancia de seguir avanzando en la implementación de enfoques interculturales en la atención del parto, buscando identificar áreas de mejora y adaptando las prácticas de enfermería, para ofrecer una atención más inclusiva y sensible a la diversidad cultural.⁽⁶⁵⁾

En cuanto al conocimiento que aportan las parteras, según Motta León y cols, Prieto Bocanegra y cols, refieren que es complementario para el personal de enfermería, para poder atender un parto en conjunto con los conocimientos adquiridos en la formación académica y la experiencia, relacionando los saberes ancestrales,⁽⁶¹⁻⁴⁴⁾ además Prieto Bocanegra y cols, aluden que el uso de las terapias complementarias durante la gestación y parto son favorables; porque brindan una experiencia positiva y agradable, garantizando la atención integral con respecto al manejo del dolor; en la utilización de medidas de relajación con enfoque intercultural.⁽⁴⁴⁾

En el país para la atención de un parto humanizado existen estrategias, instrumentos o protocolos que según los autores Borges Damas y cols, Vaca Molina y col, Macías Intriago y cols, argumentan que las leyes del parto humanizado, objetivos del milenio para la reducción de muerte materna, el PNBV, normas, protocolos, instrumentos de valoración, guía técnica de Parto Culturalmente Adecuado y estrategias como la creación de ESAMyN, han sido establecidas, adoptadas e implementadas en las diferentes unidades de salud en el Ecuador lo que ha contribuido para disminuir la tasa de morbimortalidad, y mejorar la calidad en la atención, lo que conlleva a que el parto humanizado sea eje principal.⁽²¹⁻²⁶⁻⁶⁶⁾

El autor Lampert, en su investigación indica que a pesar de la creación de guías, leyes y normativas para la humanización y atención cultural del parto, en muchas unidades asistenciales no se ejercen y hasta desconocen las mismas, provocando violencia obstétrica en la atención del parto e irrespetando las costumbres y deseo de las mujeres al momento del mismo, provocando que al personal de salud sea juzgado en la ley como una falta o violación a los derechos sexuales y de reproducción a mujeres, niñas y adolescentes.⁽⁶⁷⁾

Según, Zaruma Pinguil, Villavicencio Soledispa y cols, con respecto a lo mencionado por los anteriores autores concuerdan en que, estos preceptos posibilitan mantener a las futuras madres bien informada y que conozcan sobre el parto humanizado; haciendo que el evento sea lo menos traumático o vulnerable tanto para ella como para su hijo. Los beneficios de la humanización del parto son antes, durante y después, ya que contribuyen a la madre a moverse libremente, a obtener tranquilidad, apego precoz y disminuir el dolor. En cada uno de ellos el conocimiento y forma de realizarlo por parte del personal de enfermería hace la diferencia y causa efectos positivos en la experiencia para el binomio madre-hijo.⁽⁶⁸⁻⁶⁹⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A través de la investigación y análisis de diferentes fuentes, se ha podido determinar que los profesionales de enfermería juegan un rol esencial en garantizar que el parto sea un proceso seguro, respetuoso y centrado en las necesidades de la madre y el niño. Sus funciones van más allá de realizar intervenciones asistenciales, ya que desempeña un papel fundamental en la atención humanizada del parto y cumple una intervención significativa durante todo el proceso centrándose en proporcionar apoyo emocional y psicológico tanto a la madre como a la familia.

Se ha podido establecer que existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería y el conocimiento sobre la atención del parto humanizado con enfoque intercultural, ya que la preparación de los profesionales de enfermería considerando aspectos interculturales, influye directamente en la calidad de los cuidados brindados durante este proceso, esta correlación evidencia la importancia de una formación adecuada y una conciencia culturalmente competente, para garantizar una atención respetuosa y sensible a las diferencias culturales, contribuyendo a una experiencia de parto más positiva y empoderadora para las mujeres, promoviendo así la salud materna y neonatal.

La revisión permitió realizar un análisis sobre las diversas estrategias, instrumentos y protocolos diseñados con enfoque intercultural, para garantizar la atención humanizada durante el proceso de parto, enfocado en la mujer y el recién nacido; basado en evidencia científica para proporcionar una atención segura, la utilización de técnicas de alivio del dolor no farmacológicas y participación activa del familiar; promoviendo así la escucha activa, la comunicación empática para entender sus necesidades, preferencias y temores, con un trato digno, respetuoso enfatizado en sus derechos y autonomía, garantizando privacidad y dignidad.

Recomendaciones

A la Carrera de Enfermería para que incluya en la malla curricular capacitación intercultural como eje transversal de las asignaturas ya que es fundamental tener programas de capacitación y formación continua en competencia cultural para los estudiantes de enfermería. Esto ayudará a sensibilizarlos sobre la diversidad cultural, las creencias y prácticas relacionadas con el parto en diferentes comunidades, y cómo adaptar su atención para brindar un cuidado más respetuoso y centrado en las necesidades individuales de cada paciente.

Al Ministerio de Salud Pública, para que se realice un trabajo colaborativo con parteras tradicionales y líderes comunitarios así establecer alianzas y trabajar de manera colaborativa con parteras tradicionales y líderes comunitarios, facilitando la integración de prácticas culturales respetuosas durante el parto. Esto puede mejorar la confianza entre la comunidad y los servicios de salud, fomentando un ambiente de atención más adecuado y acogedor.

Al Ministerio de Salud Pública para que realice evaluaciones periódicas de la calidad del cuidado y de las estrategias que promueven y garantizan la atención humanizada durante el proceso de parto, y dar cumplimiento a los indicadores de enfoque intercultural de forma que se pueda sustentar las intervenciones con las mejores prácticas científicas y humanas, que garanticen gestaciones, partos y nacimientos seguros, sin complicaciones. Esto ayudará a fortalecer la evidencia sobre la efectividad del enfoque intercultural en la enfermería obstétrica y respaldar la toma de decisiones basada en datos sólidos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Liu Pinedo. BL. Estudio de caso: Diagnóstico de desempeño del enfoque intercultural del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC) en la atención prenatal de los centros de salud de Quichuas Y Santiago De Pichus, Tayacaja, Huancavelica, para el periodo 2015-2017 [tesis en Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13526/LIU_PINEDO_DIAGNOSTICO_DE_DESEMPEÑO_DEL_ENFOQUE_INTERCULTURAL_DEL_MODELO_DE_ATENCION_INTEGRAL_DE_SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Macías Intriago MG, Haro Alvarado JI, Piloso Gómez FE, Galarza Soledispa GL, Quishpe Molina MC, Triviño Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. Dominio de las Ciencias [Internet] 2018 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/815/html>.
3. Henao Parra DA. Gestación y parto humanizado. Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2022 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346863/20808522.
4. Cedeño Tapia S, Rodríguez JI, Prieto DM, Schlegel C, López LE, Domínguez S. Reflexiones sobre las bases conceptuales de la interculturalidad, las problemáticas y retos desde la formación de enfermería. Revista Recien [Internet]. 2021 [citado 17 Feb 2023];10(1):94-108. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Javier-Rodriguez-Lopez3/publication/353935356_REFLEXIONES_SOBRE_LAS_BASES_CONCEPTUALES_DE_LA_INTERCULTURALIDAD_LAS_PROBLEMATICAS_Y_RETOS_DESDE_LA_FORMACION_DE_ENFERMERIA/links/611ae21c1e95fe241ad7c787/REFLEXIONES-SOBRE-LAS-BASES-CONCEPTUALES-DE-LA-INTERCULTURALIDAD-LAS-PROBLEMATICAS-Y-RETOS-DESDE-LA-FORMACION-DE-ENFERMERIA.pdf.
5. Margarita MA, Torrez Jimenes YY, Poveda Avila JF, El proceso de parto cultural, una necesidad. Rev. Cultura del cuidado [Internet]. 2018 [citado 11 Jul 2023]; 15(1):23-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7200829.pdf>.
6. Díaz Gonzabay AM, Torres Tomalá AJ. Rol De Enfermería En El Parto Intercultural Humanizado. Centro De Salud Venus De Valdivia 2019 [Internet]. 2018. [citado 11 Jul 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5100/UPSE-TEN-2019-0056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7. Cobo Pérez MA. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2022 [citado 14 Ene 2023];7(1). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/994/1291>.
8. Varea MS. Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador. *Revista de políticas y problemas públicos* [Internet]. 2020 [citado 07 Jun 2023];2(11). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6842/684272391005/html/>.
9. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica de muerte materna se 1 a 17 [Internet]. 2023 [citado 28 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/05/GACETA-SE-17-MM.pdf>.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN” [Internet]. 2021 [citado 14 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>.
11. Llanes Fernández de la Cueva G, Bejarano Álvarez D, Márquez Rodríguez LM; Ponce Pérez C, Martínez Ramírez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Dialnet* [Internet]. 2018 [citado 14 Ene 2023];8(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536488>.
12. Aveiga Hidalgo MV, Chamarro Chapi PM, Villarreal Ger MC. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Dilemas contemp. educ. política valores* [Internet]. 2021 [citado 17 Feb 2023];9(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800121.
13. Pérez Quintero C, Carrasquilla Baza D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index Enferm* [Internet]. 2020 [citado 14 Ene 2023];27(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620180003008.
14. Torres Pantoja JE, Santos Holguín SA, Arce Castillo VC, Romero Urrea HE. Factores interculturales que inciden en la atención de enfermería. Centro de salud tipo c venus de valdivia la libertad. *Journal of American Health* [Internet]. 2021 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/67/141>.
15. Guallpa Abad Al. Parto Humanizado Y El Rol Del Personal De Enfermería. [tesis en Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2020. [citado 11 Jul 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10521/1/Revisi%C3%B3n%20Siste>

m%C3%A1tica_Partido%20humanizado%20y%20el%20rol%20del%20personal%20de%20Enfermer%C3%ADa.pdf.

16. Alvarenga Benítez MM, Sánchez Villalba R, Pallas Caudevilla M, Aguaron Langarita A. Enfermería y la atención desde la interculturalidad. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2022 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-y-la-atencion-desde-la-interculturalidad/#:~:text=Respetar%20y%20aceptar%20las%20diferencias,sea%20firme%20y%20se%20consolide>.
17. Del Pino S, Gómez S. Construyendo salud intercultural en América Latina. avanzando hacia la equidad. *REIB* [Internet]. 2019 [citado 17 Feb 2023];16(2):123-144. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/REIB/article/download/7393/5723/>.
18. Eroza Solana E, Carrasco Gómez M. La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR* [Internet]. 2020 [citado 17 feb 2023];18(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272020000100112.
19. Aguilar Peña M, Tobar Blandón MF, García-Perdomo HA. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Rev. salud pública* [Internet]. 2021 [citado 17 feb 2023];22(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n4/463-467/es/>.
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Semana Mundial del Parto Respetado [Internet]. 2019 [citado 14 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20parto%20respetado,el%20dolor%20durante%20el%20parto>.
21. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2018 [citado 14 Ene 2023];44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002.
22. Macías Intriago MG, Haro Alvarado JI, Galarza Soledispa GL, Qhishpe Molina MC, Triviño Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dom. Cien* [Internet]. 2018 [citado 17 Feb 2023];4(3):392-415. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. 2019 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

24. Alonso Colon M, Ramis Prieto R. Partos por cesárea en España. (2010-2018). Boletín Epidemiológico Semanal. [Internet]. 2023[citado 27 Jul 2023];31(1):44-55. Disponible en: https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/15955/PartosCesareaEspa%c3%b1a_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Choéz Macías JV, Lucas Choez MM. Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. Revista científica biomédica del ITSUP [Internet]. 2021 [citado 17 Feb 2023];4(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/487/878/4181#:~:text=El%20parto%20humanizado%20es%20una,principal%20recae%20sobre%20las%20parturientas9>.
26. Vaca Molina K, Jiménez Peralta A. Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado. Revista Investigación y Desarrollo I+ D [Internet]. 2021 [citado 17 Feb 2023];14:110-118. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1325/1652>.
27. Contreras-Carreto NA, Moreno-Sánchez P, Márquez-Sánchez E, Vázquez-Solares V, Pichardo-Cuevas M, Ramírez-Montiel ML. Salud mental perinatal y recomendaciones para la atención integral en hospitales ginecoobstétricos. cir. cir [Internet]. 2022 [citado 07 Jun 2023];90(04). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000400564.
28. Sanchón Gómez L, Sánchez Conde J, Ramos González N, Sánchez Hernández FJ. Atención al parto humanizado. Ocronos [Internet]. 2021 [citado 14 Ene 2023];4(6):32. Disponible en: <https://revistamedica.com/atencion-parto-humanizado/>.
29. Matas Rodríguez C, Del Fresno Serrano MA, Borrego Cabezas L. Importancia del movimiento durante el trabajo de parto. Revista Sanitaria de investigación. [Internet]. 2021 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-del-movimiento-durante-el-trabajo-de-parto/>.
30. Área de Salud N° 12 Hospital Raúl Maldonado Mejía De Salud. Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos. Org.ec. [Internet]. 2021 [citado 17 feb 2023]. Disponible en: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>.
31. Berruecos Prada DC, Calderón Rivas EM, Rodríguez Ramírez KS, Guayacundo Aldana MJ, Mancera García RM, Castiblanco Montañez RA. Enfermera-matrona: beneficios, competencias e intervenciones. Rev. cienc. cuidad [Internet]. 2021

- [citado 17 Feb 2023];18(2):96-110. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2633/3227>.
32. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM) [Internet]. 2020 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 33. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado 14 Ene 2023];35(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9111202100030001.
 34. Hernández Espinosa C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Médicas UIS* [Internet]. 2019 [citado 17 Feb 2023];32(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192019000.
 35. Hernández Sarmiento JM, Calle Estrada MC, Ospina Jimenez MC, Herrera Almanza L, Roldan Tabares MD, Martínez Sanchez LM. Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca* [Internet]. 2021 [citado 17 Feb 2023];23(1):23-31. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/download/1515/1495>.
 36. Carrasquilla Baza D, Pérez Quintero C. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2018 [citado 17 Feb 2023];22(51):124-132. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77596/1/CultCuid_51_14.pdf.
 37. Rivera Núñez CM. Cuidados de enfermería en el parto humanizado y su incidencia en el nivel de satisfacción de la mujer gestante [tesis en Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28702/1/CINTIA%20MARIBEL%20RIVERA%20N%C3%A9%20C3%91EZ.pdf>.
 38. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 [citado 17 Feb 2023];44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2018000300005&script=sci_arttext.
 39. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2023 [citado 07 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.
 40. Ministerio de Salud Pública. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado [Internet]. 2008 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/GU%20C3%8DA%20%20T%20C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATE NCI%20C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>.

41. Torres Pantoja JE, Santos Holguín SA, Arce Castillo VC, Romero Urrea HE. Factores interculturales que inciden en la atención de enfermería. Centro de salud tipo c venus de valdivia la libertad. Journal of American Health [Internet]. 2021 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/67/141>.
42. Muñoz Soto. La atención del parto desde una perspectiva intercultural dentro de los servicios de la secretaría de salud. Estudio de caso de San Cristóbal de Las Casas 2017 [tesis en Internet]. México: San Cristóbal de las Casas, Chiapas; 2018 [citado 17 feb 2023]. Disponible en: <https://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1015/986/1/TE%20M.S.%202018%20Cecilia%20Mu%C3%B1oz%20Soto.pdf>.
43. Dueñas Matute SE, Zangiacomi Martínez E, Donadi EA. El Parto Intercultural: Impacto en la Salud Materna del Pueblo Kichwa y Mestizo Ecuatoriano de la Región de Otavalo. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2021 [citado 17 feb 2023];43(1). Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1721353>.
44. Prieto Bocanegra BM, Gil Sosa JC, Madrid Simbaqueba DC. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. Rev Cuid [Internet]. 2020 [citado 17 Feb 2023];11(2):1-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359565318023>.
45. Cuesta Mendoza RM, Delgado Pinos LB. Experiencias en el parto Intercultural de Mujeres Atendidas en Centro De Salud Biblián, Biblián 2017 [tesis Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018 [citado 17 Feb 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29302>.
46. Paiva Nóbrega MC, Idaline da Silva M, Melo de Albuquerque GP, de Lima Castro JF, de Mendonça Faustino W, Rolim de Holanda V. Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. Enferm. glob [Internet]. 2022 [citado 17 Feb 2023];21(66). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200356&lng=es.
47. Ministerio de salud pública. Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural [Internet]. Ecuador; 2020 [citado 11 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/#:~:text=El%20parto%20con%20pertinencia%20intercultural,la%20madre%20como%20al%20ni%C3%B1o>.

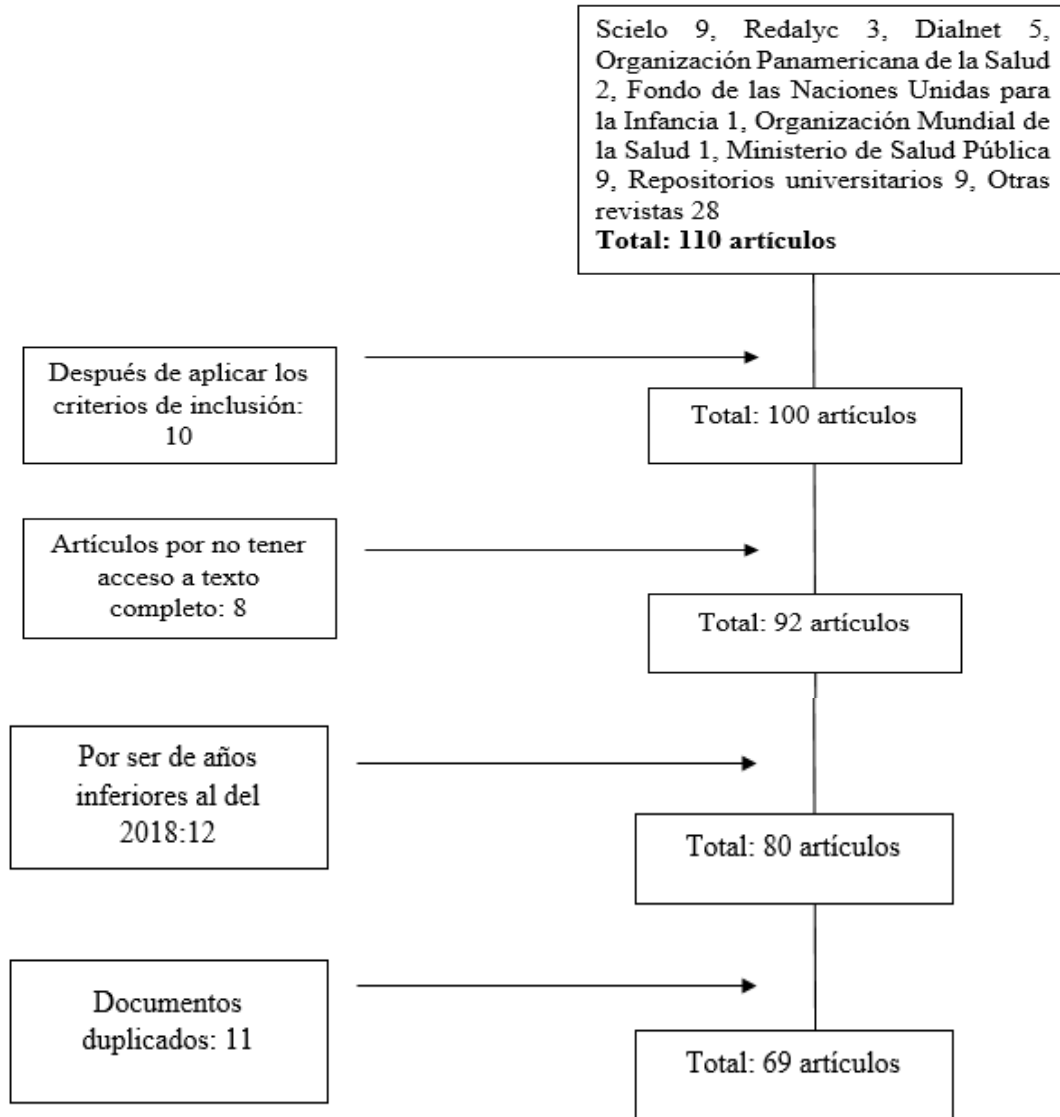
48. Calapiña Velva BE. La lactancia materna como un indicador de la normativa ESAMyN [tesis en Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2022 [citado 11 Jul 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36866/1/Calapi% c3% b1a% 20V elva% 20Blanca% 20Esthela.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36866/1/Calapi%c3%b1a%20Velva%20Blanca%20Esthela.pdf).
49. Ministerio de salud pública del Ecuador. La ACESS fortalece la calidad de los servicios de salud interculturales [Internet]. 2023 [citado 14 Ene 2023]. Disponible en: <http://www.acessech.gov.ec/la-acessech-fortalece-la-calidad-de-los-servicios-de-salud-interculturales/#:~:text=%E2%80%9CEI%20enfoco%20intercultural%20est%C3%A1%20inmerso,usuarios%E2%80%9D%2C%20afirm%C3%B3%20la%20Lcda>.
50. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades 2017-2021. Plan nacional para el buen vivir [Internet]. 2021 [citado 14 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>.
51. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Reducción Acelerada de Mortalidad Materna y Neonatal [Internet]. 2008 [citado 14 Jun 2023]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20REDUCCI%C3%93N%20ACELERADA%20DE%20LA%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf>.
52. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual Articulación de prácticas y saberes de las parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud. 1ra ed. [Internet]. 2016 [citado 17 feb 2023]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/MANUAL-PARTERAS-ac_00000070_2016-19-jul-1.pdf.
53. Campos Quintero L, Vásquez Truisi ML. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto. Rev. Colomb. Enferm [Internet]. 2021 [citado 07 Jun 2023];20(1). Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2830#:~:text=Conclusiones%3A%20el%20cuidado%20que%20brinda,se%20da%20a%20la%20gestante>.
54. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 07 Jun 2023];34(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357>.
55. 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 07 Jun 2023];15(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586068621004>.

56. Angarita Navarro AM. El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: una revisión narrativa de la literatura. *Revista Investig Salud Univ Boyacá* [Internet]. 2018 [citado 07 Jun 2023];5(2):323-344. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/346/449>.
57. Villegas Chiriboga ME, Lino Pionce AJ, Cisnero Zumba NB, Pinargote Chancay RR. Impacto de los servicios de enfermería en la sala de parto. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2022 [citado 07 Jun 2023];8(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8330784.pdf>.
58. Silva GB, Mendonça T. El papel de la enfermera obstétrica en el parto normal humanizado. *Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento* [Internet]. 2021 [citado 07 Jun 2023];(1). Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/el-parto-normal-humanizado#:~:text=La%20enfermera%20obstetra%20contribuye%20al,de%20toda%20la%20familia%2C%20respetando>.
59. Tavera Lits RY, Aveiga Hidalgo MV, Gómez Vargas AM. Papel de la enfermera como doula en la labor de parto humanizado. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 2019 [citado 07 Jun 2023];125. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1019/148>.
60. Huapaya Torres J, Santos Rosales Y, Moquillaza Alcántara V. Factores asociados con el parto domiciliario en el Perú: un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud 2019. *Ginecol. obstet. Méx* [Internet]. 2022 [citado 07 Jun 2023];90(5). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000500395.
61. Motta León CP, Ardila Roa ID, Becerra Pabón AC. Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. *Ciencia y Salud virtual* [Internet]. 2020 [citado 07 Jun 2023];12(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7509608.pdf>.
62. Henao Lopez CP, Osorio Galeano SP, Salazar Blandón DA. Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Rev. cienc. Cuidado* [Internet]. 2020 [citado 07 Jun 2023];17(1):71-84. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1636/1894>.
63. Franco Coffre JA, Calderón Intriago LG, Cujilan Alvarado MC, Salazar Menéndez JP. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz. *Recimundo* [Internet]. 2018 [citado 17 Feb 2023];2(1). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157>.

64. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Sixto Pérez A, Valcárcel Izquierdo N, Peñalver Sinclay AG. Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 07 Jun 2023];35(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2745/493>.
65. Gómez Torres D, Telles Rojas G, Martínez Garduño MD, Maris Peres A. Autonomía profesional de la enfermería perinatal: percepción social de competencias conquistadas. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2019 [citado 07 Jun 2023];27. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/37778/29900>.
66. Macías Intriago MG, Tacoamán Acurio IJ, Giler Saltos AL, Quimis Guerrero WM, Choez Reyes ML, Álvarez Lara MM. Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* [Internet]. 2018 [citado 07 Jun 2023];2(3):730-745. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/334/html>.
67. Lampert MP. Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. [Internet]. 2021 [citado 07 Jun 2023]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/BCN_p parto_humanizado_violencia_obstetrica_FINAL.pdf.
68. Zaruma Pinguil MR. Saberes ancestrales y tradicionales en parteras de la parroquia Cañar. Un instrumento para su medición. [Internet]. 2022 [citado 07 Jun 2023]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/373/1031>.
69. Villavicencio Soledispa JI, Espinoza López SE, Villavicencio Espinoza JA. Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote. [Internet]. 2023 [citado 07 Jun 2023];9(1). Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3138>.

ANEXOS

1. ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA



ÍNDICE DE TABLA

Tabla 2. Rol del profesional de enfermería en la atención humanizada

Autores año y país	Tema del artículo	Resultados	Análisis de las autoras
<p>Autores: Campos Quintero L, Vásquez Truisi ML</p> <p>Año: 2021</p> <p>País: Colombia</p>	<p>El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto.⁽⁵³⁾</p>	<p>Se identificaron cinco categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El acompañamiento marca la diferencia en el cuidado de enfermería 2) Lo que necesita la parturienta: confianza, seguridad y tranquilidad; 3) Encontrar un ángel 4) La enfermera anima para seguir adelante 5) El conocimiento de la enfermera produce seguridad en la gestante. <p>Fue posible determinar que cuando la gestante se sintió acompañada, estableció empatía con la enfermera y, logró sentir confianza, tranquilidad y seguridad. Esto permitió tener una relación de reciprocidad. Además, las participantes destacaron que la enfermera se esforzó para otorgar un</p>	<p>El acompañamiento enfermera-paciente, y familia es una base fundamental al momento de brindar cuidados de salud, puesto que como enfermera ya tiene el conocimiento, la empatía, compasión y el respeto a la cultura para disminuir la ansiedad, intranquilidad y el dolor que puede provocar este momento por las características fisiológicas propias del momento.</p>

		cuidado más cercano y centrado en la persona.	
<p>Autores: Aveiga Hidalgo MV, Chamarro Chapi PM, Villarreal Ger MC</p> <p>Año: 2022</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo.⁽¹²⁾</p>	<p>La problemática de la atención integral del parto con un sentido humanístico en el hospital San Luis de Otavalo, Ecuador, proceso donde se respeta la libre elección respecto a cómo parir y nacer, considerando las esferas biológica, espiritual y emocional, acorde a la realidad cultural de cada persona y sustentando la atención en la medicina basada en el reconocimiento de la madre y el padre como los verdaderos protagonistas de acuerdo a las necesidades individuales y de la pareja, así como la determinación del rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas.</p>	<p>El rol que desempeñe el personal enfermero al momento de atender el parto humanizado permitirá brindar cuidados interculturales durante el mismo, además contribuye a crear confianza en la gestante, y al mismo tiempo guiarla en cuanto al protocolo de atención, los procedimientos a realizarse y los cuidados antes, durante y después del parto. Asimismo, los cuidados, la educación y la confianza que genera enfermería en la gestante conlleva a que ella se sienta plena protagonista del momento.</p>
<p>Autores: Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R</p>	<p>Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto.⁽⁵⁴⁾</p>	<p>La atención humanizada al parto es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada mujer, que permite establecer una asistencia de</p>	<p>La influencia del personal de enfermería radica en la necesidad que la mujer tenga una atención humana tanto</p>

<p>Año: 2018</p> <p>País: Cuba</p>		<p>calidad con expresión humana durante el cuidado ofrecido por enfermería partiendo de la influencia de su modo de actuación, de su hacer, en el logro de la humanización.</p>	<p>para ella y su familia o pareja, basándose desde la mejora y conocimiento de su desarrollo profesional. Sin embargo, en muchas ocasiones no se puede cumplir con esta premisa ya que tanto la parturienta como el personal que la atiende tiene riesgo de pasar por un mal momento que cause la desestimación del parto humanizado, otras de las condiciones que causan alteración de la atención son las prácticas protocolizadas que realizan y por tratar de cumplir con los conocimientos científicos dejan a un lado el trato hacia la madre, todo esto se puede cambiar con el hecho de combinar las dos prácticas al momento de la atención.</p>
<p>Autores: Silva GB, Mendonça T.</p> <p>Año: 2021</p>	<p>El papel de la enfermera obstétrica en el parto normal humanizado.⁽⁵⁸⁾</p>	<p>La enfermera admite la importancia de brindar cuidados adecuados y peculiaridades, por lo que busca constantemente la acogida de las</p>	<p>Implementar estrategias de atención humanizada en el parto intercultural para la identificación de factores que</p>

<p>País: Brasil</p>		<p>mujeres, promoviendo la confianza, identificando factores que causan agotamiento, como el dolor, estableciendo un ámbito de celo y bienestar tanto para las embarazadas como para su familia. Así, la enfermería ha ido haciendo paulatinamente una historia específica, presentando sus competencias, talento e influencia, combinadas con la seguridad y la práctica en el proceso de parto, protegiendo siempre las circunstancias físicas, emocionales y los principios de la mujer.</p>	<p>pueden producir complicaciones y a su vez con esto permite que las mujeres tomen sus propias decisiones, evitando que se produzcan intervenciones irrelevantes, es decir no aportan beneficios a la madre y al recién nacido, y que pueden provocar riesgos de vida.</p>
<p>Autor: Cobo Pérez MA. Año: 2022 País: Ecuador</p>	<p>Parto humanizado y la función de Enfermería en los establecimientos de salud pública.⁽⁷⁾</p>	<p>En base a revisión y análisis de 40 artículos se pudo conocer que el parto humanizado es reconocido mundialmente como una estrategia eficiente para reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria y que a nivel latinoamericano; Brasil, Perú, Argentina, Ecuador, Venezuela y México ya cuentan con iniciativas del sector público, privado y de organizaciones civiles para promocionar</p>	<p>En las últimas décadas en algunas instituciones de salud siguen utilizando procedimientos instrumentalizados en el parto, lo que hacen que inicien y terminen de manera rápida el proceso del parto lo que consideran un método donde la gestante no experimenta dolor por el mismo hecho de que se utiliza la</p>

		parto humanizado, y con ello reducir las tasas de cesáreas, parto instrumentado, morbi-mortalidad materno infantil y lograr una maternidad satisfactoria, segura basada en prácticas no invasivas ni farmacológicas para el alivio del dolor, educación y autorización.	medicalización, lo que evita que la gestante experimente el dolor, esa felicidad de poder tener a su hijo en sus brazos, y no experimenta el parto como tal y la satisfacción de ser partícipe de ese momento que en algunas ocasiones es uno a dos veces que se pasa por ese proceso. En algunos países siguen manteniendo el parto por cesárea pero en otros han buscado alternativas y estrategias como en Ecuador para usar el parto humanizado y así prevenir muertes maternas-neonatales, que en algunas ocasiones las gestante no reciben un trato digno y son violados sus derechos.
<p>Autor: Angarita Navarro AM</p> <p>Año: 2018</p> <p>País: Colombia</p>	<p>El acompañamiento por enfermería en la atención del trabajo de parto y parto: Una revisión narrativa de la literatura.⁽⁵⁶⁾</p>	<p>Algunos de los artículos revisados y analizados indican que hace falta acompañamiento por parte del profesional de enfermería a las mujeres en trabajo de parto y parto; otro grupo de artículos determinan que es fundamental</p>	<p>El personal de enfermería como otros profesional de la salud mantienen su contacto con las pacientes, pero en este artículo resalta la importancia de las funciones de enfermería</p>

		<p>el cuidado de enfermería en este proceso de trabajo de parto y parto, debido a que son los profesionales que orientan e informan a las parturientas y familiares sobre la situación de la paciente y el hijo por nacer, además de enseñar cuidados que fortalezcan el rol materno.</p>	<p>de forma más humanizada, sin embargo en otros países como Colombia enfermería el cuidado prenatal en la atención primaria que brinda enfermería no es lo mismo que en el área hospitalaria porque en los controles se educa todo los cuidados pre y postnatal lo que en las gestante al ingresar al servicio cambia sus expectativas y genera ansiedad, miedo y ahí enfermería cumple funciones sobre todo apoyo emocional que en algunos casos solicitan el acompañamiento de algún familiar y el miedo no se produce por el dolor del parto sino por lo que puede pasar en el transcurso del procedimiento porque la gestante se encuentra en un ambiente no familiarizado.</p>
--	--	---	--

<p>Autores: Tavera Lits RY, Aveiga Hidalgo MV, Gómez Vargas AM</p> <p>Año: 2019</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Papel de la enfermera como doula en la labor de parto humanizado.⁽⁵⁹⁾</p>	<p>La intervención del hombre con su ciencia ha cambiado para mal la historia del parto, aplicando el uso excesivo de medicamento como la oxitocina, y técnicas quirúrgicas como las episiotomías, cesáreas han transformado el parto natural en un parto medicado e intervencionista, aumentando el índice de cesáreas contrario a lo que recomienda la Organización Mundial de la salud.</p>	<p>La instrumentalización y medicación ha aumentado el número de cesáreas y dejando de lado el parto natural y las funciones de enfermería van encaminadas a la humanización, por ende, es indispensable su desempeño a nivel intra y extrahospitalaria.</p>
<p>Autores: Huapaya Torres J, Santos Rosales Y, Moquillaza Alcántara V.</p> <p>Año: 2022</p> <p>País: Perú</p>	<p>Factores asociados con el parto domiciliario en el Perú: un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud 2019.⁽⁶⁰⁾</p>	<p>La proporción de partos domiciliarios en el Perú durante el 2019 fue de 5.39%. Se identificaron determinantes que favorecen los partos domiciliarios: residir en la sierra o selva del Perú, en un área rural, tener menos de seis atenciones prenatales, ser pobre o muy pobre, tener estudios o solo haber alcanzado la instrucción primaria y tener 2 o 3 hijos. Un determinante que redujo la probabilidad de parto domiciliario fue el nivel de instrucción superior (universitaria o técnica)</p>	<p>Existen factores de riesgo para un parto en el domicilio, por ende las gestantes no tienen conocimiento del parto humanizado y no acuden a las instituciones de salud por temor a ser criticadas o discriminadas, además el acceso y la situación socioeconómica influye y dificulta que se brinde una atención humanizada con enfoque intercultural, aunque en la actualidad el personal de</p>

			enfermería se moviliza a lugares lejanos para llegar con la información necesaria y prevenir embarazos no deseados.
<p>Autores: Calderón Torres A., Calderon Chipana JC., Mamani Flores A.</p> <p>Año: 2021</p> <p>País: Perú</p>	<p>Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno.⁽⁵⁵⁾</p>	<p>Las comunidades nativas y amazónicas tienen esa tendencia en considerar el embarazo y parto, como un proceso cultural e histórico de libre determinación. El presente apartado trata sobre los conocimientos tradicionales en relación al embarazo y parto, los cuales aún son revalorados y puestos en práctica en las zonas rurales, sin embargo, estos conocimientos están siendo desplazados por la modernidad.</p>	<p>El parto es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la gestante, no obstante, el personal de enfermería debe basar sus cuidados de acuerdo a la cultura y sociedad en la que se encuentre ya que estos factores influyen en las creencias y prácticas que se llevan a cabo en el proceso.</p> <p>En consecuencia, 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</p>

			son brindados la atención de manera individualizada.
<p>Autores: Villegas Chiriboga ME, Lino Pionce AJ, Cisnero Zumba NB, Pinargote Chancay RR.</p> <p>Año: 2022</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Impacto de los servicios de enfermería en la sala de parto.⁽⁵⁷⁾</p>	<p>Entre las principales necesidades de las usuarias en el trabajo de parto se encuentran las siguientes: el acompañamiento durante todo el parto por parte del personal de enfermería, apoyo físico y emocional, resguardo de su intimidad, trato cordial y agradable asistiendo a cada una de sus interrogantes surgidas durante el trabajo de parto, ser informada en cuanto a su evolución, aplicar técnicas de respiración y relajación impartidas por el personal para disminuir dolor, ansiedad, miedo, temor y cualquier sensación negativa, un entorno óptimo y adecuado para su permanencia.</p>	<p>La importancia de brindar una asistencia adecuada por parte del personal de enfermería genera gran impacto en la atención porque va encaminado tanto para la paciente como para el recién nacido, garantizando el bienestar y la seguridad en los mismos con el acompañamiento ya sea por el personal de salud o familiar.</p> <p>También es importante que los servicios de las instituciones de salud promuevan actividades con enfoque intercultural.</p>

Tabla 3. Conocimiento de enfermería/pacientes frente a la atención del parto humanizado con enfoque intercultural.

Autor año y país	Artículo	Resultado	Análisis de las autoras
<p>Autores: Pérez Quintero C, Carrasquilla Baza D</p> <p>Año: 2018</p> <p>País: Colombia</p>	<p>Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas.⁽¹³⁾</p>	<p>Por su parte, el paciente indígena reconoce al profesional de enfermería como la figura del equipo de salud más cercano. Manifiestan su importancia y el rol que desempeñan en su recuperación, aunque con debilidades que proponen deben mejorarse. Lo considera un personal que desconoce y no reconoce la importancia de su cultura, evidenciado en la falta de interés por sus prácticas culturales, lo cual definen como falta de respeto al paciente, generando distancia en la relación enfermera-paciente.</p>	<p>El paciente indígena considera que el personal de enfermería desconoce y no reconoce la importancia de su cultura, evidenciado en la falta de interés por sus prácticas culturales, generando distancia en la relación enfermera-paciente.</p> <p>Manifiestan falta de oportunidad en la atención, sienten un trato diferente hacia los indígenas, los escuchan menos y el lenguaje usado por los profesionales es difícil de entender.</p>
<p>Autores: Macías Intriago MG, Haro Alvarado JI, Piloso Gómez FE, Galarza Soledispa GL, Quishpe Molina MC, et al</p> <p>Año: 2018</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Importancia y beneficios del parto humanizado.⁽²⁾</p>	<p>Solo si la embarazada y su pareja están al tanto de sus opciones riesgos y beneficios ya sea para la madre como para el bebé tiene la importancia de lo que quieren y sobre todo, lo que no quieren solo así el parto puede ser humanizado, la mujer y la pareja conozcan los beneficios físicos y emocionales del parto humanizado, sería</p>	<p>La educación y planificación del proceso del parto permite que la gestante reciba información sobre el parto humanizado, su importancia y beneficios a obtener al realizar un parto con estas características ya que la experiencia va a ser mejor, con menos riesgos tanto para la</p>

		<p>un paso importante para dominar la desigualdad de información entre médicos y pacientes, disminuir la tasa de cesáreas innecesarias y acrecentar la demanda por partos naturales que sean respetuosos con las necesidades de la pareja y el bebé. El parto humanizado es el parto natural o parto respetado donde se establece la comunicación afectuosa entre los padres y el equipo, donde se considera tanto los derechos de la madre como los del bebé a ser cuidado y asistido con todos los conocimientos que se poseen durante los años de experiencia, la asistencia del equipo en acompañar a la pareja que imagina el nacimiento de su bebé, respetando sus miedos y angustias haciendo todo lo mejor para el nacimiento del bebé.</p>	<p>madre como para el recién nacido. El embarazo y el parto no es una condición patológica que necesita atención médica, en la antigüedad se trataba como algo biológico y natural en la vida de una mujer. Al momento de planificar un parto humanizado se está garantizando el protagonismo y la comodidad de la madre para que aquel momento sea único y conserve la naturalidad.</p>
<p>Autores: Motta León CP, Ardila Roa ID, Becerra Pabón AC</p> <p>País: Colombia</p> <p>Año: 2020</p>	<p>Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno.⁽⁶¹⁾</p>	<p>La enfermería como profesión también ha llevado una lucha similar a la de la partería, pues sus orígenes provienen de la experiencia de las mujeres en el cuidado de la familia y la especie para garantizar la supervivencia, y de una</p>	<p>Como profesionales de enfermería en la atención diaria se trabaja en equipo ya que cada uno de los miembros del equipo multidisciplinario forman parte importante y aportan diferentes prestaciones que sirven para</p>

		<p>vocación conventual producida por efecto del cristianismo.</p> <p>Por este motivo ha sido vista más como un oficio o labor que como ciencia o disciplina, lo que se ha traducido en escaso reconocimiento y dificultades en la construcción de un cuerpo de conocimientos con valor científico pero que contemple las creencias, saberes y pensamientos inherentes a la condición de ser mujer.</p>	<p>lograr el bienestar de la embarazada, entre los miembros se encuentran las denominadas parteras que su conocimiento y experiencia han ido adquiriendo habilidades para la atención en el embarazo, parto y puerperio, lo que es complementario para la medicina occidental. A lo largo del tiempo ellas han sido las encargadas de la atención del parto dándole un enfoque cultural muy marcado.</p>
<p>Autores: Henao Lopez CP, Osorio Galeano SP, Salazar Blandón DA.</p> <p>País: Colombia</p> <p>Año: 2020</p>	<p>Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto.⁽⁶²⁾</p>	<p>Las gestantes que tienen una experiencia previa frente al parto y que tienen mayor edad, se relacionan mejor con el personal de enfermería y experimentan una mejor experiencia frente al proceso. Así mismo, reconocen que la relación que se establece con el personal de enfermería es importante durante el trabajo de parto y se ve influenciada por una adecuada información, la ayuda para tranquilizarse y la resolución de sus necesidades frente al confort y la comodidad.</p>	<p>Con la finalidad de establecer lazos de confianza se proporcionan cuidados de enfermería basados en los procedimientos del parto humanizado; el trabajo de parto conlleva implicaciones fisiológicas y emocionales que deben ser atendidas en busca de establecer comodidad y seguridad durante el trabajo de parto y también en los cuidados del postparto.</p>

<p>Autores: Franco Coffre JA, Calderón Intriago LG, Cujilan Alvarado MC, Salazar Menéndez JP.</p> <p>Año: 2018</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz.”⁽⁶³⁾</p>	<p>Predominó el grupo de 18 - 25 años con el 50%. El 100% de mujeres en gestación encuestadas en el cantón Yaguachi de Ecuador presentan desconocimiento sobre el parto humanizado y los derechos de la mujer que se somete a este proceso.</p>	<p>A través de la creación de leyes referente al mejoramiento de la atención en salud a nivel mundial y en el país, el parto humanizado es una de ellas, pues se centra en el bienestar de la madre, mediante el buen trato de los profesionales de la salud; ellos poseen conocimientos y capacidades para prestar apoyo emocional adecuado, es así que el establecimiento de leyes y normas nos ayudan en las relaciones sociales y garantizan el cumplimiento de los derechos de grupos que se han visto vulnerados a través del tiempo.</p>
<p>Autores: Choéz Macías JV, Lucas Choez MM.</p> <p>Año: 2021</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Autocuidado y parto humanizado en adolescentes.⁽²⁵⁾</p>	<p>La investigación permitió identificar que la educación de enfermería influye positivamente en el autocuidado, durante el parto humanizado y permite a la adolescente escoger la posición más adecuada para dar a luz según sus creencias.</p>	<p>El autocuidado es parte fundamental ya que se lo considera como un parámetro de atención para lograr un parto de manera natural y segura en base a sus creencias y costumbres, de modo que no influya en el proceso, considerado esto como un parto deshumanizado.</p>

<p>Autores: Prieto Bocanegra BM, Gil Sosa JC, Madrid Simbaqueba DC</p> <p>Año: 2020</p> <p>País: Colombia</p>	<p>Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa.⁽⁴⁴⁾</p>	<p>Las terapias complementarias, son una oportunidad que tiene el profesional de enfermería para poder aplicarlas en los diferentes contextos en donde se cuida la gestante, si bien existe diversa literatura que señalan los beneficios tanto para la madre como para el feto, es necesario que los profesionales las reconozcan y pongan en práctica en los diferentes escenarios de cuidado.</p>	<p>Las terapias durante el embarazo y parto son útiles y complementarias para disminuir las molestias y mejorar la experiencia en el nacimiento, las técnicas utilizadas son la relajación, respiración, música, meditación, por lo tanto la disminución del dolor genera resultados positivos en el binomio madre-hijo.</p>
<p>Autores: Berruecos Prada DC, Calderón Rivas EM, Rodríguez Ramírez KS, Guayacundo Aldana MJ, Mancera García RM, et al</p> <p>Año: 2021</p> <p>País: Colombia</p>	<p>Enfermera-matrona: beneficios, competencias e intervenciones.⁽³¹⁾</p>	<p>La asistencia humanizada de enfermería en gestaciones de bajo riesgo aporta múltiples beneficios a la mujer, reduce el tiempo de nacimiento y el dolor; además posibilita la identificación de riesgos de manera oportuna.</p>	<p>Asistir partos de baja complejidad, genera un amplio campo de desempeño para el personal de enfermería, generando la identificación oportuna de riesgos o complicaciones, es por ello que la OMS promueve estrategias que fortalezcan la calidad de la atención en enfermería.</p>
<p>Autores: Borges Damas L, Sánchez Machado R, Sixto Pérez A, Valcárcel Izquierdo N, Peñalver Sinclay AG.</p>	<p>Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto.⁽⁶⁴⁾</p>	<p>En Cuba, los estudios relacionados con la humanización del cuidado a la mujer durante el parto son escasos, pues la atención integral durante el parto se ha circunscrito mayoritariamente a la</p>	<p>Brindar atención humanizada se basa en un cuidado holístico, es decir paciente y entorno; incluyendo a la familia como ente de apoyo en el proceso del</p>

<p>Año: 2019</p> <p>País: Cuba</p>		<p>actualización de los conocimientos clínicos y tecnológicos sin concebir el humanismo profesional y los adelantos científico-tecnológicos con un avance paralelo. Por tal razón, los estudios al respecto deben incluir el tema desde el orden vivencial de mujeres y profesionales de la salud.</p>	<p>parto. Considerando el conocimiento del personal de enfermería para mejorar el enfoque de cuidados a la paciente.</p>
<p>Autores: Gómez Torres D, Telles Rojas G, Martínez Garduño MD, Maris Peres A</p> <p>Año: 2019</p> <p>País: Brasil</p>	<p>Autonomía profesional de la enfermería perinatal: percepción social de competencias conquistadas.⁽⁶⁵⁾</p>	<p>Las usuarias percibieron un modelo de atención del parto natural de acuerdo a cuidados basados en la educación intercultural, que posibilitan un cuidado humanizado personalizado de las enfermeras para madre, padre e hijo.</p>	<p>El personal de enfermería cuenta con funciones dependientes, lo que le permite tener la capacidad en la toma de decisiones, las cuales son fundamentales al detectar riesgos en la gestante; le permite realizar actividades con seguridad, asumiendo responsabilidad respecto a la función que desarrolla. Los conocimientos y juicio clínico que posee el personal de enfermería son un elemento central del cuidado, ya que aporta respeto e inclusión de saberes y nuevas culturas en la atención.</p>

Tabla 4. Estrategias, instrumentos o protocolos existentes en el país para la atención de un parto humanizado.

Autor año y país	Artículo	Resultados	Análisis de la autoras
<p>Autores: Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A</p> <p>País: Cuba</p> <p>Año: 2018</p>	<p>El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer.⁽²¹⁾</p>	<p>Se presentan, además, las llamadas "Prácticas recomendadas por la OMS para la humanización del parto" como estrategia donde se plantea: permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado, acompañamiento continuo y libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y el parto, la no realización de: monitoreo fetal electrónico, episiotomía, rasurado y enema de forma rutinaria, permitir ingesta de líquidos y alimentos en el trabajo de parto, restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia y limitar la tasa de cesáreas al 10-15 %. Las mismas son inherentes a todos los miembros del equipo de salud en la atención al trabajo de parto y el parto.</p>	<p>La implementación de protocolos ayudan a brindar un parto humanizado, donde se procura dignificar a la mujer en el proceso para garantizar la atención adecuada evitando la instrumentalización y medicalización.</p>
<p>Autores: Lampert MP.</p> <p>Año: 2021</p> <p>País: Chile</p>	<p>Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud.⁽⁶⁷⁾</p>	<p>En este marco, la violencia obstétrica no es sólo consecuencia de protocolos obsoletos y mala praxis médica, sino que se trata de una forma más de violencia de género, que está tan normalizada a nivel social, que resulta difícil visibilizarla como problema.</p>	<p>La violencia obstétrica no se produce por la falta de protocolos o normas, sino más bien desde el personal de salud en cuanto al trato durante el proceso, lo que</p>

		<p>A pesar de las constantes declaraciones internacionales que establecen el derecho de las mujeres a recibir una atención prenatal apropiada y libre de violencia, la Declaración de la OMS, para la “Prevención y Erradicación del Maltrato en la Atención del Parto en Centros de Salud”, del año 2014, constata que. “En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación”.</p>	<p>contribuye a la deshumanización, siendo el parto humanizado un indicador para la OMS seguir buscando estrategias de mejoramiento en la atención.</p>
<p>Autores: Vaca Molina K, Jiménez Peralta A</p> <p>Año: 2020</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Rol de Enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado.⁽²⁶⁾</p>	<p>Mediante la revisión bibliográfica de los artículos seleccionados y analizados muestran que el acompañamiento por parte de la enfermera durante la labor de parto es fundamental, tomando en cuenta la situación por la que se está atravesando actualmente con el COVID-19, debido a que la madre atraviesa episodios de angustia y temor a que el recién nacido sea portador del virus.</p>	<p>La actuación de enfermería durante la pandemia del COVID-19 fue de mucha ayuda ya que durante este suceso muchas gestantes tenían temor y ansiedad al saber que su hijo puede contraer el virus. Por tal motivo el accionar de enfermería tuvo lugar en cuanto a la educación</p>

		La ley del Parto humanizado se implementó en Ecuador con el fin de reducir la impresionante tasa de cesáreas y mediante esto se le ha permitido a la madre conocer sobre sus derechos tanto sexuales como reproductivos dándoles a conocer los beneficios que tiene la ley del parto humanizado a nivel de Ecuador (Organización Panamericana de la Salud, 2015).	prenatal, cuando la mujer presentaba temores en cuanto al parto humanizado ya que se sumaba la incertidumbre generada por el aislamiento, el temor al contagio y los nuevos protocolos de atención sanitaria perinatal que debían cumplirse.
<p>Autores: Macías Intriago MG, Tacoamán Acurio IJ, Giler Saltos AL, Quimis Guerrero WM, Choez Reyes ML, Álvarez Lara MM.</p> <p>Año: 2018</p> <p>País: Ecuador</p>	Parto humanizado como estrategia de salud pública en atención primaria de salud. ⁽⁶⁶⁾	Es por ello que el Ecuador toma el reto de cumplir con los Objetivos del Milenio; siendo uno de ellos la reducción de la Muerte Materna por lo cual el Ministerio de Salud Pública ha creado nuevas estrategias y normativas para mejorar la atención del parto y puerperio permitiendo que las mujeres se conviertan en las protagonistas de su parto.	El MSP busca disminuir la muerte materno-neonatal, es por ello que ha implementado normas, leyes y políticas; con el fin de mejorar la atención del parto y proporcionar de que sea de forma natural en las diferentes unidades de salud, buscando dar cumplimiento al objetivo del milenio.
<p>Autores: Zaruma Pinguil MR.</p>	Saberes ancestrales y tradicionales en parteras de	El Plan Nacional para el Buen Vivir incluso reseña parte de la organización	Con la creación de la Dirección Nacional de

<p>Año: 2022</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>la parroquia Cañar. Un instrumento para su medición.⁽⁶⁸⁾</p>	<p>institucionalizada y creada con el fin de atender la problemática que nos ocupa. De acuerdo al nuevo Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, se creó la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social, cuya misión es “definir y asegurar la implementación de políticas, derechos interculturales de salud, planes, programas y demás herramientas que garanticen la articulación y complementariedad de los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales y alternativas de salud en los diferentes niveles de gestión y atención integral, promoviendo y facilitando la participación social y el ejercicio de derechos.</p>	<p>Interculturalidad, Derechos y Participación Social permitió implementar instrumentos, programas en las unidades de salud, de forma que incluya saberes y conocimientos ancestrales de parteras articulando la medicina tradicional con la occidental, misma que es complementario para el personal de enfermería para una atención de parto sin complicaciones.</p>
<p>Autores: Villavicencio Soledispa JI, Espinoza López SE, Villavicencio Espinoza JA.</p> <p>Año: 2023</p> <p>País: Ecuador</p>	<p>Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote.⁽⁶⁹⁾</p>	<p>Desde el año 2016 se buscó la implementación de las normas que propone la Guía Técnica de Parto Culturalmente adecuado y la estrategia ESAMyN. Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes.</p>	<p>Conocer la diferencia entre el sistema de salud convencional y los saberes ancestrales que ven más allá de la enfermedad (engloba lo espiritual, socio afectivo, cultural, económico); esta situación</p>

			<p>hace que las gestantes decidan su parto de manera natural. Por esta razón la estrategia ESAMyN, busca disminuir la mortalidad materna y neonatal garantizando un trato más humano, empático, y participativo en los procesos de parto, lo cual requiere de la sensibilización de los profesionales de la salud y del desarrollo de estrategias para el cuidado integral de la mujer en el parto.</p>
--	--	--	---