



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

**Análisis del impacto de las prácticas culturales
durante el embarazo y parto en Ecuador**

Trabajo de Titulación para optar al título de Médico General

Autor:

Angel Isaias Pandashina Masabanda
Sofia Vanessa Villa Moreno

Tutor:

Dra. Mónica Patricia Inca Rea

Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **Angel Isaias Pandashina Masabanda**, con cédula de ciudadanía **1850117498**, autor del trabajo de investigación titulado: **ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS PRÁCTICAS CULTURALES DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO EN ECUADOR**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo 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 de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 19 de noviembre de 2024.



Angel Isaias Pandashina Masabanda

C.I: 1850117498

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **Sofia Vanessa Villa Moreno**, con cédula de ciudadanía **0605810456**, autora del trabajo de investigación titulado: **ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS PRÁCTICAS CULTURALES DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO EN ECUADOR**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo 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 autora de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 19 de noviembre de 2024.



Sofia Vanessa Villa Moreno

C.I: 0605810456

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Dra. Mónica Patricia Inca Rea catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Análisis del impacto de las prácticas culturales durante el embarazo y parto en Ecuador, bajo la autoría de Sofía Vanessa Villa Moreno y Angel Isaías Pandashina Masabanda; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 20 días del mes de noviembre de 2024



Dra. Mónica Patricia Inca Rea

C.I: 0603240565

CERTIFICADO MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación **Análisis del impacto de las prácticas culturales durante el embarazo y parto en Ecuador**, por **Angel Isaias Pandashina Masabanda**, con cédula de identidad número **1850117498**, y **Sofia Vanessa Villa Moreno**, con cédula de identidad número **0605810456**, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 20 de noviembre de 2024.

Dr. Pablo Guillermo Alarcón Andrade
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. Anabela Del Rosario Criollo Criollo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. Biviana Del Carmen Luna Salinas
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Riobamba, 19 de noviembre del 2024
Oficio N°121-2024-1S-TURNITIN-CID-2024

Dr. W. Patricio Vásquez
DIRECTOR CARRERA MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH
Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Mónica Patricia Inca Rea**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°0370-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2024, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0370-D-FCS-26-03-2024	Análisis del impacto de las prácticas culturales durante el embarazo y parto en Ecuador	Pandashina Masabanda Ángel Isaías Villa Moreno Sofia Vanessa	7	X	

Atentamente



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

Primero y, ante todo, dedico este logro a Dios por ser mi guía y mi fortaleza en cada paso de este camino, y por darme la certeza de que: “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Filipenses 4:13.

A mis amados padres, Daniel y Hortensia, por su amor incondicional, apoyo, sacrificio y dedicación. Son mi ejemplo de fortaleza y perseverancia, sin ustedes, este sueño no habría sido posible. Sus palabras de aliento me han inspirado a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. A mi querida hermana, Alexandra, amiga y confidente, por siempre brindarme su cariño y aliento. A mis abuelitos, Segundo, Lorenzo, Rosa y María (†), por sus sabias enseñanzas, sus oraciones y el legado de valores que han inculcado en mí.

Finalmente, a mis queridos amigos, Viviana, Sofía, Leslie y Katy, quienes han recorrido este camino conmigo, compartiendo risas, alegrías, desafíos y momentos que atesoraré por siempre.

Angel Isaias Pandashina Masabanda

A mis padres, Fanny y Ramiro, que han sido mi brújula en este vasto océano de sueños y desafíos. A mis dos superhéroes, que me han enseñado que los sueños se hicieron para cumplirse. Mamá, gracias por ser mi modelo a seguir, por su perseverancia, superación, fortaleza, por enseñarme que el rendirse no debe ser una opción. Papá, gracias por su dedicación, cariño, risas, por enseñarme que, con trabajo y convicción, todo es posible.

A mis hermanos, Alejandro y Samantha, mis primeros amigos y cómplices, gracias por compartir cada triunfo a mi lado, a mi primo Sebastián, por todo su cariño, y apoyo; a mis queridos tíos, Narcisa, Rosita, Marianita, y Marco, que siempre han estado presentes con palabras de aliento y abrazos sinceros, gracias por todo lo que han hecho por mí; y a mis abuelos Teresa, Manuel, Luis y Florita, que con su amor han sido fuente de inspiración en cada paso de mi vida.

A mi mejor amiga, Viviana, por ser incondicionales, por su cariño, consejos, y por ser un regalo de vida y de Dios. A mi mejor amigo y compañero con el cual comparto esta tesis,

Angelito gracias por tu amistad, por compartir experiencias a mi lado, por tu paciencia, y dedicación.

Y finalmente, a Dios, mi guía y fortaleza, quien me ha sostenido en cada paso y me ha recordado que nunca estaré sola.

A todos ustedes, que creyeron en mí y nunca dejaron de hacerlo, gracias.

Sofía Vanessa Villa Moreno

AGRADECIMIENTO

Estamos profundamente agradecidos con nuestra querida alma máter, la Universidad Nacional de Chimborazo, institución que nos ha brindado el espacio y los recursos necesarios para nuestra educación.

A la Dra. Mónica Inca, Dra. Anabella Criollo, Dra. Biviana Luna y al Dr. Pablo Alarcón, nuestra tutora y miembros de tribunal de grado del presente proyecto de investigación, quienes nos acompañaron en cada paso de este proyecto con su valiosa experiencia, orientación y paciencia.

A todos nuestros Docentes, que con sus conocimientos y dedicación han construido las bases de nuestra profesión. Gracias por su esfuerzo, por compartir sus experiencias, motivarnos a llegar más lejos e inculcar valores duraderos en nuestra vida profesional y personal.

A nuestras familias que siempre nos han apoyado. Su apoyo incondicional, comprensión y amor nos han hecho capaces de soportar cada paso de este viaje. A nuestros padres que nos enseñaron la importancia del trabajo duro y nos guiaron paso a paso. Y a nuestros hermanos, por ser una fuente de inspiración y ánimo constante.

Finalmente, queremos agradecer a nuestros amigos y compañeros de carrera que han vivido junto a nosotros momentos de lucha y alegría durante esta etapa académica. Su compañía y apoyo hicieron que esta experiencia fuera memorable y enriquecedora.

Gracias a todos por formar parte de nuestro logro.

Angel y Sofía

ÍNDICE GENERAL

1. CAPÍTULO I.....	16
1.1. Introducción.....	16
1.2. Justificación	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo General.....	19
1.3.2. Objetivos Específicos	19
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Embarazo	20
2.1.1. Definición	20
2.1.2. Trimestres del embarazo.....	20
2.1.3. Complicaciones durante el embarazo	21
2.2. Cuidados Médicos	22
2.2.1. Ejercicio.....	22
2.2.2. Nutrición.....	22
2.2.3. Atención Prenatal	23
2.3. Parto	23
2.3.1. Definición	23
2.3.2. Fases del parto	23
2.3.3. Complicaciones durante el parto	25
2.4. Cultura y salud reproductiva	25
2.5. Prácticas culturales durante el embarazo y parto.....	25
2.6. Prácticas culturales de acuerdo a la región del Ecuador	26
2.6.1. Sierra.....	26
2.6.2. Costa	28
2.6.3. Amazonía.....	29
2.7. Salud materna en Ecuador	30
2.8. Impacto de las prácticas culturales en la salud materna y neonatal	31

2.9.	Enfoques interculturales en el sistema de salud	33
2.10.	Marco Legal y Salud Intercultural en Ecuador	33
3.	<i>CAPÍTULO III. METODOLOGIA</i>	35
3.1.	Tipo de Investigación	35
3.2.	Diseño de Investigación.....	35
3.3.	Técnicas de Recolección de Datos	36
3.4.	Universo y muestra.....	36
3.5.	Métodos de Análisis y Procesamiento de Datos.....	36
4.	<i>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</i>	39
4.1.	Discusión	46
5.	<i>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	49
5.1.	Conclusiones	49
5.2.	Recomendaciones	50
6.	<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	52

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Prácticas culturales por región, grupo étnico y nacionalidad en Ecuador.	30
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.	36
Tabla 3. Matriz de presentación de resultados.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases del parto.....	24
Figura 2. Flujograma de presentación de resultados.	38

RESUMEN

La investigación aborda la influencia de las prácticas culturales durante el embarazo y el parto en Ecuador, un país con gran diversidad étnica y cultural. Estas prácticas, arraigadas en comunidades indígenas, mestizas y afrodescendientes, se han transmitido de generación en generación, y su impacto en la salud materna y neonatal es relevante tanto para la medicina tradicional como para los servicios de salud modernos.

Se empleó una metodología de revisión de la literatura, sintetizando datos de bases científicas (Pubmed, SciELO, Cochrane) de los últimos cinco años. Los hallazgos destacan prácticas diversas en las regiones del Ecuador: en la Sierra andina se utilizan técnicas como la acomodación, manteo, frotación y el uso de diferentes plantas medicinales; en la Costa se incorporan infusiones de hierbas, masajes y creencias dietéticas específicas; y en la Amazonía se enfatizan las posiciones verticales para el parto y el acompañamiento de parteras tradicionales.

Los resultados sugieren que estas prácticas impactan positivamente en la satisfacción y el bienestar materno, pero también pueden conllevar riesgos cuando no se integran adecuadamente con prácticas médicas modernas, especialmente en lo que respecta a complicaciones posparto y problemas respiratorios neonatales. El estudio concluye que integrar prácticas culturales seguras en el sistema de salud pública de Ecuador puede mejorar los resultados de la atención materna, respetando la diversidad de tradiciones. Aunque muchas prácticas carecen de evidencia científica, siguen siendo valiosas para muchas mujeres por su sentido de control y continuidad cultural. Las recomendaciones incluyen desarrollar políticas inclusivas, capacitar al personal médico en competencias interculturales y fomentar la colaboración con agentes de la medicina ancestral. Este enfoque busca respetar la rica herencia cultural de Ecuador mientras se asegura una atención segura e integral para madres y recién nacidos.

Palabras claves: prácticas culturales, salud materna, embarazo, parto, Ecuador, medicina tradicional, salud intercultural.

Abstract

The research addresses the influence of cultural practices during pregnancy and childbirth in Ecuador, a country with great ethnic and cultural diversity. These practices, rooted in indigenous, mestizo, and Afro-descendant communities, have been transmitted from generation to generation, and their impact on maternal and neonatal health is relevant to traditional medicine and modern health services. A literature review methodology was used, synthesizing data from scientific databases (Pubmed, SciELO, Cochrane) from the last five years. The findings highlight diverse practices in the different regions of Ecuador: in the Andean Sierra, techniques such as accommodation, blanketing, rubbing, and the use of different medicinal plants are used; in the Coast, herbal infusions, massages, and specific dietary beliefs are incorporated; and in the Amazon, vertical positions for childbirth and the accompaniment of traditional midwives are emphasized. The results suggest that these practices have a positive impact on maternal satisfaction and well-being but may also carry risks when they are not properly integrated with modern medical practices, especially concerning postpartum complications and neonatal respiratory problems. The study concludes that integrating safe cultural practices into Ecuador's public health system can improve maternal care outcomes while respecting the diversity of traditions. Although many practices lack scientific evidence, they remain valuable to women for their sense of control and cultural continuity. Recommendations include developing inclusive policies, training medical personnel in intercultural competencies, and fostering collaboration with ancestral medicine practitioners. This approach seeks to respect Ecuador's rich cultural heritage while ensuring safe and comprehensive care for mothers and newborns.

Keywords: cultural practices, maternal health, pregnancy, childbirth, Ecuador, traditional medicine, intercultural health.



Reviewed by:
Lic. Jenny Alexandra Freire Rivera
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0604235036

1. CAPÍTULO I

1.1. Introducción

Ecuador se distingue por su diversidad cultural, que abarca desde tradiciones indígenas ancestrales hasta influencias de una sociedad moderna en constante cambio (Salazar et al., 2021). En este contexto multifacético, la maternidad emerge como una experiencia fundamental y universal que está intrínsecamente vinculada a las prácticas culturales que moldean una sociedad (Carranza et al., 2021). En el caso específico de Ecuador, país con una rica y variada cultura, las prácticas relacionadas con el embarazo y el parto adquieren una relevancia particular, impactando directamente en la salud materna y el bienestar del recién nacido (Aparicio et al., 2023).

La interacción dinámica entre estos conocimientos y prácticas ancestrales arraigadas y el sistema de salud moderno vigente en Ecuador conlleva implicaciones sustanciales para la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y los recién nacidos. Esta fusión de saberes culturales con los avances médicos contemporáneos puede influir de manera positiva en los resultados de salud materno-infantil (Medina, 2022).

Las mujeres embarazadas en Ecuador constituyen un grupo poblacional que puede verse influenciado por estas prácticas culturales arraigadas (Aparicio et al., 2023). Por lo tanto, este estudio se propone analizar de forma sistemática cómo estas prácticas impactan la experiencia y los resultados del embarazo y el parto en el contexto ecuatoriano. Entre los objetivos, está identificar y evaluar las prácticas culturales más comunes durante el embarazo y parto en diversas regiones de Ecuador, para luego proponer estrategias de integración de prácticas seguras en el sistema de salud pública.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023), en concordancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en salud (ODM 4: mejorar la salud materna y ODM 5: reducir la mortalidad de los menores de 5 años) (OMS, 2018), han subrayado la importancia de integrar las dimensiones culturales en los sistemas de salud materna. Reconocen que las prácticas culturales influyen profundamente en las decisiones de salud de las mujeres embarazadas y en la calidad de la atención recibida durante el embarazo y el parto. Por ende, este trabajo de investigación no solo contribuirá al conocimiento académico sobre las complejidades culturales de la maternidad en Ecuador, sino que también servirá como base para interpretar

las intervenciones y políticas que promuevan un parto saludable y una atención materna efectiva.

El impacto de las prácticas culturales durante el embarazo y el parto en Ecuador es un tema que influye profundamente en la salud materna y neonatal en diversas regiones del país. Se observa una variedad de prácticas culturales prevalentes, que varían según la región, desde rituales ancestrales hasta costumbres transmitidas de generación en generación. Estas prácticas no solo moldean la experiencia del embarazo, sino que también pueden impactar la salud materna y neonatal de maneras diversas, tanto positivas como potencialmente riesgosas (Garófalo & Moyon, 2023).

Identificar qué prácticas son seguras y beneficiosas para la salud de las mujeres gestantes, es fundamental para orientar recomendaciones efectivas. Además, desarrollar estrategias para integrar estas prácticas de manera segura y respetuosa en el sistema de salud pública ecuatoriano, sin comprometer la calidad de atención médica, es esencial para mejorar los resultados de salud materno-infantil en el país (Enríquez, 2021).

Para llevar a cabo este análisis, se ha seleccionado la revisión bibliográfica como la metodología clave. Este enfoque metodológico permite sintetizar de manera rigurosa la amplia literatura disponible sobre las prácticas culturales relacionadas con la maternidad en Ecuador. Al examinar estudios previos y evidencia empírica, se podrá discernir cómo estas prácticas influyen en aspectos como la toma de decisiones autónomas de las mujeres embarazadas, la accesibilidad a servicios de salud adecuados y los resultados perinatales.

Además, se proporcionará recomendaciones para desarrollar un enfoque más culturalmente competente en la prestación de servicios de salud, alineado con las directrices y recomendaciones internacionales.

El impacto esperado de este estudio trasciende el ámbito académico, buscando informar sobre la práctica clínica y las políticas públicas en Ecuador. Al profundizar en cómo las prácticas culturales configuran una modificación en las diferentes conductas y su impacto, se pretende fomentar un diálogo más inclusivo y respetuoso sobre la integración de la diversidad cultural en los programas de salud materna. Esto no solo llenará un vacío en la comprensión actual, sino que también allanará el camino para una atención materna más equitativa y efectiva, en línea con los estándares internacionales de salud pública.

1.2. Justificación

La justificación de esta investigación se fundamenta en la necesidad de comprender cómo las prácticas culturales ancestrales influyen en el embarazo y el parto en Ecuador, un país caracterizado por su diversidad cultural y la coexistencia de tradiciones indígenas junto con un sistema de salud moderno. Esta investigación busca, a través de una revisión bibliográfica, proporcionar evidencia sobre los efectos de estas prácticas en la salud materna y neonatal. El conocimiento generado es fundamental para lograr una atención médica que no solo respete las creencias culturales, sino que también maximice los beneficios de salud para la madre y el recién nacido.

Las prácticas tradicionales relacionadas con el embarazo y el parto, como el uso de medicina herbolaria y la asistencia de parteras, son comunes en muchas comunidades ecuatorianas y reflejan un profundo respeto hacia los saberes ancestrales. Sin embargo, su interacción con la medicina moderna puede generar conflictos o malentendidos que afectan la calidad y efectividad de la atención materna. La falta de integración y consideración hacia estas prácticas por parte del sistema de salud puede, en algunos casos, derivar en barreras al acceso adecuado a servicios de salud, lo cual subraya la importancia de investigar y comprender estas dinámicas para mejorar la atención y los resultados de salud.

Además, este estudio se justifica por la importancia de informar políticas de salud culturalmente competentes, que permitan un enfoque integral en el manejo del embarazo y el parto. La inclusión de prácticas culturales dentro de los servicios de salud materna puede contribuir a una experiencia más positiva y segura para las mujeres embarazadas, promoviendo el respeto y la comprensión hacia sus creencias y prácticas. Con esta investigación, se busca facilitar la implementación de políticas y prácticas que integren de manera efectiva los conocimientos tradicionales, promoviendo un ambiente de confianza y colaboración entre el personal de salud y las comunidades indígenas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Analizar el impacto de las prácticas culturales durante el embarazo y parto en el Ecuador.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas culturales más comunes durante el embarazo y parto en diferentes regiones de Ecuador.
- Evaluar el impacto de estas prácticas culturales en la salud materna y neonatal.
- Proponer estrategias de integración de prácticas culturales seguras en el sistema de salud pública ecuatoriano.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Embarazo

2.1.1. Definición

El embarazo de acuerdo a la Guía de Práctica clínica de Control Prenatal del Ecuador, lo define como "el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término" (MSP, 2015b).

Cunningham y colaboradores describen el embarazo como "el estado de desarrollo intrauterino de un embrión o feto en el cuerpo de la mujer, que usualmente dura alrededor de 40 semanas, desde la última menstruación hasta el parto". Enfatizan los cambios endocrinos y físicos que ocurren para facilitar este desarrollo (Cunningham et al., 2022). Es importante destacar que el embarazo al ser un proceso fisiológico puede ser interrumpido por diversos factores tanto endógenos como exógenos, lo que podría llevar a un aborto (este se considera antes de las 22 semanas de gestación y con un peso fetal menor a 500 gramos) (MSP, 2015a).

2.1.2. Trimestres del embarazo

El embarazo se divide en tres trimestres, cada uno de ellos con características específicas y etapas de desarrollo para el feto y adaptaciones importantes en el cuerpo de la madre.

Primer Trimestre (0-13 semanas): En esta fase inicial, el embrión se implanta en el revestimiento del útero y comienza el desarrollo de órganos fundamentales como el cerebro, el corazón y el sistema nervioso. La madre suele experimentar síntomas como náuseas, fatiga y sensibilidad en los senos, debido a los cambios hormonales significativos que preparan su cuerpo para nutrir al feto. El primer trimestre es crucial, ya que es cuando ocurren la mayoría de los desarrollos estructurales importantes del embrión, y es una fase sensible a posibles factores de riesgo (Arulkumaran et al., 2020).

Segundo Trimestre (14-26 semanas): Durante esta etapa, el feto crece rápidamente y empieza a formar órganos y sistemas funcionales. También comienza a moverse, lo cual la madre puede notar alrededor de la semana 18-20. Los órganos como los riñones, el hígado y los sistemas digestivo y respiratorio empiezan a desarrollarse en mayor medida. La madre suele sentir alivio de las náuseas, y el embarazo se vuelve más visible. También se da un

aumento en la energía y una mejor adaptación a los cambios hormonales que antes causaban molestias (Arulkumaran et al., 2020).

Tercer Trimestre (27-40 semanas): En este último trimestre, el feto madura completamente y aumenta de peso en preparación para el nacimiento. Los pulmones y el sistema nervioso central completan su desarrollo, y el feto adopta una posición más estable, generalmente con la cabeza hacia abajo. La madre puede experimentar incomodidad física debido al tamaño del feto, con síntomas como falta de aliento y presión en los órganos internos. Este es un período crítico en términos de preparación para el parto y la lactancia, ya que tanto el feto como la madre se preparan para el nacimiento y el inicio de la vida postnatal (Arulkumaran et al., 2020).

2.1.3. Complicaciones durante el embarazo

Las complicaciones del embarazo son condiciones médicas que pueden afectar la salud de la madre o del feto durante el proceso de gestación. Detectarlas de forma temprana y tratarlas a tiempo puede reducir el riesgo de problemas graves, por lo que es fundamental realizar un buen control prenatal. Las complicaciones pueden deberse a condiciones de salud previas o a nuevas enfermedades que surgen como consecuencia del embarazo, y pueden variar en tipo y gravedad según cada caso (Arulkumaran et al., 2020).

Entre las complicaciones tempranas del embarazo destacan el embarazo ectópico, el aborto espontáneo, la hiperémesis gravídica y cromosomopatías. El embarazo ectópico, es una condición en la que el óvulo fecundado se implanta de manera anormal fuera del endometrio, que es el tejido diseñado para la gestación, generalmente en la trompa de Falopio, requiriendo intervención médica/quirúrgica para resolver la patología. El aborto espontáneo, que ocurre en un 10% a 20% de los embarazos, implica la pérdida del embarazo en las primeras 20 semanas (Arulkumaran et al., 2020).

Durante la segunda mitad del embarazo, es común que surjan otras complicaciones como la preeclampsia, la diabetes gestacional y el parto prematuro. La preeclampsia es un problema de presión arterial que puede aparecer a partir de la segunda mitad del embarazo hasta las 12 semanas del posparto (MSP, 2016). La diabetes gestacional, resulta de la interacción entre factores hormonales (lactógeno placentario humano, progesterona, estrógenos, cortisol, y

prolactina) que generan resistencia a la insulina y una capacidad limitada del páncreas para compensar esta demanda (MSP, 2014).

2.2. Cuidados Médicos

2.2.1. Ejercicio

Las recomendaciones principales para la práctica de ejercicio físico en el embarazo, según guías internacionales, se enfocan en la promoción de actividad de intensidad moderada. Específicamente, se recomienda acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física, distribuida en al menos tres días por semana, siendo preferible una práctica mínima de 30 minutos (Gallo et al., 2023).

En cuanto al tipo de ejercicio, se destacan actividades aeróbicas, de resistencia ligera y ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, como los ejercicios de Kegel, que ayudan a prevenir incontinencia urinaria. También se recomienda incluir yoga y estiramientos suaves, siempre que no impliquen movimientos bruscos. Las posiciones supinas prolongadas y actividades con alto riesgo de caída o trauma abdominal deben evitarse, priorizando siempre la comodidad y seguridad de la gestante (Brown et al., 2022).

2.2.2. Nutrición

Una nutrición balanceada durante el embarazo es fundamental para el desarrollo del feto. Las recomendaciones apuntan a una dieta que incluya micronutrientes como las vitaminas A, C, D, E y del grupo B, así como minerales como hierro, calcio, zinc y yodo. Estos nutrientes ayudan a evitar problemas de desarrollo fetal, como el retraso del crecimiento intrauterino, y son necesarios para enriquecer la leche materna. Incluir ácidos grasos esenciales, especialmente DHA proveniente de pescado, se considera beneficioso para el desarrollo del feto (Jiménez et al., 2020).

Se recomienda que los carbohidratos complejos sean la fuente principal de energía, limitando el consumo de azúcares refinados para reducir el riesgo de bajo peso al nacer. Mantener una ingesta adecuada de nutrientes es importante, no solo en el embarazo, sino también durante la lactancia, ya que la calidad de la leche materna está vinculada a la salud de la madre. Además, para una buena producción de leche, es necesario que la madre se hidrate adecuadamente, con una ingesta de agua recomendada entre 2 y 3 litros diarios (Jiménez et al., 2020).

2.2.3. Atención Prenatal

La atención prenatal desempeña un rol fundamental en la gestión del parto, permitiendo la detección temprana y manejo de posibles complicaciones durante el embarazo, así como preparando adecuadamente a la madre para el proceso de parto. Según la OMS (2023), se recomienda realizar al menos seis controles prenatales y tres ecografías durante el embarazo.

Estas visitas regulares al profesional de salud no solo brindan seguimiento al desarrollo del recién nacido, y ofrecen consejos nutricionales y de cuidados, sino que también proporcionan una plataforma para que se discuta sus preferencias y opciones en relación con el parto. Este enfoque integral ayuda a garantizar que tanto la madre como el recién nacido reciban la atención necesaria para un parto seguro y saludable (Koinonia et al., 2020).

2.3. Parto

2.3.1. Definición

El parto es un proceso fisiológico complejo que marca el nacimiento y que involucra una serie de cambios físicos y emocionales tanto en la madre como en el recién nacido. Este evento es influenciado significativamente por factores biológicos, sociales y culturales, que moldean las prácticas y percepciones en torno a este momento importante en la vida de cada una de las pacientes gestantes (Campiño et al., 2019).

El parto se define como el proceso mediante el cual el producto de la gestación sufre un proceso de expulsión del útero materno. Este proceso se divide tradicionalmente en tres fases: la dilatación y borramiento del cuello uterino, la expulsión y el alumbramiento propiamente dicho. Cada fase implica cambios hormonales y físicos que preparan al cuerpo de la madre para el nacimiento y facilitan la transición del recién nacido (Campiño et al., 2019).

2.3.2. Fases del parto

La primera etapa del parto comienza con el inicio de las contracciones uterinas y finaliza cuando el cuello uterino alcanza la dilatación completa de 10 centímetros. Esta etapa se divide en dos fases: la fase latente y la fase activa. En la fase latente, el cuello uterino se dilata lentamente de 0 a 6 cm, mientras que, en la fase activa, la dilatación se acelera de 6 a 10 cm. Durante este tiempo, se realiza el borramiento del cuello uterino, que consiste en el adelgazamiento gradual del cuello a medida que las contracciones lo empujan hacia arriba y

lo integran al canal de parto. El borramiento se mide en porcentaje, donde un 100% indica que el cuello está completamente adelgazado. Es así que, en esta fase, se llevan a cabo exámenes cervicales para evaluar la dilatación, el borramiento y la posición del feto dentro de la pelvis (Hutchison et al., 2023).

La segunda etapa inicia con la dilatación completa del cuello uterino y culmina con el nacimiento. En esta fase, el feto desciende por el canal de parto mediante movimientos denominados cardinales: encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión. El tiempo en esta etapa varía, siendo generalmente más corto para mujeres que han dado a luz previamente, y puede prolongarse en aquellas que tienen anestesia epidural (Cohen & Friedman, 2020).

La tercera etapa comienza tras el nacimiento y termina con el alumbramiento. Durante esta fase, la placenta se separa del útero, señalizada por signos como salida de contenido hemático, alargamiento del cordón umbilical y una forma globular del útero a la palpación. La expulsión de la placenta suele ocurrir de manera espontánea en un plazo de 5 a 30 minutos; tiempos superiores a 30 minutos aumentan el riesgo de hemorragia posparto y pueden requerir intervención (Cohen & Friedman, 2020).

Figura 1. Fases del parto.



Fuente: Adaptado de *Williams. Obstetricia. 26ª Edición* (p. 403), por Cunningham, Leveno, Bloom, Dashe, Hoffman, Casey, Spong, 2022, McGrawHillEducation.

2.3.3. Complicaciones durante el parto

Una de las complicaciones más comunes es el trabajo de parto prolongado o distocia, que se presenta cuando el progreso es más lento de lo esperado o se detiene, lo cual incrementa el riesgo de infecciones, fatiga materna y la posibilidad de una intervención quirúrgica como la cesárea (Hutchison et al., 2023). Otra complicación es el sufrimiento fetal agudo, el cual puede detectarse mediante patrones anormales en la frecuencia cardíaca del feto y suele ser provocado por factores como la compresión del cordón umbilical o la insuficiencia de oxígeno durante el parto, requiriendo una pronta intervención para evitar daños neonatales (Aroni & Osorio, 2023).

La hemorragia posparto representa una de las causas principales de morbilidad y mortalidad materna. Se presenta cuando la madre experimenta una pérdida excesiva de sangre tras el nacimiento, ya sea debido a una atonía uterina, desgarros perineales o complicaciones en la expulsión de la placenta. Para su manejo, se suelen emplear medidas de control activo del parto, incluyendo medicamentos uterotónicos y, en casos graves, transfusiones sanguíneas o cirugía (Montañez et al., 2022).

2.4. Cultura y salud reproductiva

Las prácticas culturales en el contexto de la salud se refieren a las acciones, creencias y valores que las personas, especialmente en situaciones de salud y enfermedad, llevan a cabo influenciadas por su contexto cultural. Estas prácticas se manifiestan en cómo las personas interpretan los cuidados de salud, buscan ayuda y aceptan o rechazan tratamientos (Vargas & Sanmiguel, 2019).

La relación entre cultura y cuidados de salud reproductiva se centra en la necesidad de integrar los valores culturales en los cuidados brindados. Al conocer la cultura de las usuarias, el personal de salud puede ofrecer un cuidado congruente a las creencias de cada paciente. En el caso de la salud reproductiva, esto significa brindar apoyo adaptado, que puede incluir conocimientos sobre remedios tradicionales o formas específicas de recibir apoyo emocional y físico durante el proceso del parto (Saucó et al., 2020).

2.5. Prácticas culturales durante el embarazo y parto

Las prácticas culturales son acciones y comportamientos sistemáticos que reflejan la identidad y los valores de una comunidad específica. Estas prácticas son eficaces y

sostenibles cuando se realizan dentro del marco de la ética cultural y técnica, satisfaciendo las necesidades y expectativas de los individuos y grupos sociales involucrados (Carranza et al., 2021).

En el ámbito de la salud, las prácticas culturales pueden incluir métodos tradicionales de cuidado prenatal, el uso de remedios naturales y rituales ceremoniales que acompañan eventos como el embarazo y el parto. Estas prácticas no solo ofrecen apoyo físico y emocional, sino que también fortalecen los lazos comunitarios y preservan la herencia cultural de generaciones pasadas (Salazar et al., 2021).

2.6. Prácticas culturales de acuerdo a la región del Ecuador

En Ecuador, las costumbres relacionadas con el embarazo y el parto presentan variaciones significativas en las regiones de la Sierra, Costa y Amazonía, reflejando la diversidad cultural y las creencias tradicionales de los diferentes grupos étnicos en cada zona. Estas prácticas ofrecen una visión de la riqueza cultural influenciada tanto por la herencia ancestral como por el entorno geográfico específico de cada región. A continuación, se describen las prácticas más destacadas por región, grupo étnico y costumbres tradicionales adoptadas por las mujeres durante el embarazo y el parto.

2.6.1. Sierra

En la región andina de Ecuador, las prácticas durante el embarazo y parto están profundamente vinculadas a la cosmovisión indígena, que otorga gran importancia al equilibrio energético y al uso de plantas medicinales. Estas costumbres reflejan un fuerte vínculo con la naturaleza y el conocimiento ancestral que caracteriza a las comunidades indígenas y mestizas de esta región.

Comunidades indígenas: durante el embarazo y el parto, estas comunidades implementan técnicas tradicionales que incluyen el uso de hierbas medicinales y la ayuda de parteras, preservando un conocimiento transmitido de generación en generación. A continuación, se presentan prácticas culturales relacionadas con el embarazo y el parto, realizadas por parteras en la región central del Ecuador:

- **Acomodación:** es una práctica ancestral realizada para ajustar la posición del feto en el vientre cuando está mal ubicado, ya sea atravesado, hacia atrás o en las piernas. Este procedimiento incluye masajes en el abdomen de la madre con lubricantes como

aceite de almendras o manteca de borrego, lo que permite aliviar dolores y facilitar el cambio del bebé hacia una posición adecuada con la cabeza hacia abajo (Pérez, 2018).

- **Manteo:** es una técnica complementaria que implica acostar a la madre en una estera o chalina, levantándola suavemente de un lado a otro para centrar al bebé en el vientre. Esto evita que el bebé quede encajado en las piernas o en un costado de la madre, aliviando molestias y facilitando el proceso de parto. Requiere que las piernas de la madre estén rectas y a la misma altura para evitar dolor (Pérez, 2018). Se realiza de manera preventiva o correctiva. El *manteo preventivo*, que se lleva a cabo desde la semana 28 de embarazo para aliviar molestias físicas, mejorar la comodidad de la gestante y permitirle continuar con sus tareas diarias, especialmente las relacionadas con el trabajo comunitario y agronómico; y el *manteo correctivo*, aplicado en los momentos previos al parto cuando la madre enfrenta dolores intensos o complicaciones, como un trabajo de parto prolongado, con el objetivo de facilitar un nacimiento natural y exitoso. Ambas modalidades reflejan un conocimiento tradicional centrado en el bienestar de la madre y el bebé (González & Corral, 2010; Ríos & Santillan, 2023).
- **Frotación o frotado:** se realizan frotaciones con manteca de borrego o aceite de almendras, coco, almendra y oliva en el abdomen de la madre para aliviar el "frío" corporal, considerado fuente de malestar durante el embarazo (González & Corral, 2010).
- **Remedios usados durante el embarazo y parto:** Los remedios naturales utilizados durante el embarazo, según las prácticas tradicionales de las parteras, tienen un enfoque integral que busca aliviar molestias comunes, prevenir complicaciones y fortalecer a la madre y al bebé. Uno de los principales remedios para molestias abdominales es el uso de infusiones calientes con hierbas como linaza, alelía, chirimoya, orégano dulce y hojas de matico, que ayudan a combatir el frío o la inflamación en el vientre (**Ver anexo 1**) (Pérez, 2018).

Durante el proceso del parto, las parteras utilizan una combinación de hierbas, vaporizaciones y técnicas manuales. Las vaporizaciones con piedras volcánicas calientes, agua y hierbas, como manzanilla y taraxaco, ayudan a relajar los músculos y estimular las contracciones uterinas. Para incrementar la fuerza de la madre en el momento del pujo, se preparan infusiones con pepa de chirimoya, linaza, anís de

estrella, flores de alfalfa, miel y huevo batidos en un litro de agua, la cual proporciona energía inmediata. En casos donde el trabajo de parto se dificulta, se utilizan emplastos elaborados con marco, achira y linaza, mezclados con manteca de borrego o aceite de almendras. Estos deben aplicarse calientes sobre la espalda y el abdomen para mejorar la circulación y aliviar el dolor (**Ver anexo 2**) (Pérez, 2018).

- **Parto vertical:** El parto vertical es una práctica ancestral destacada en las comunidades indígenas y rurales, donde las mujeres dan a luz en posiciones como hincadas o en cuclillas. Esta postura facilita el proceso natural del parto al aprovechar la gravedad, lo que contribuye a una apertura más efectiva del canal de parto y reduce el esfuerzo físico. Durante el parto, las parteras utilizan técnicas tradicionales como masajes y remedios herbales para aliviar el dolor y mejorar el bienestar de la madre y el bebé (Pérez, 2018).
- **Alimentación:** Durante el embarazo, se recomienda consumir alimentos locales ricos en nutrientes como huevos de campo, huevo de pato, gallina de campo, máchica, morocho, quinua y arroz de cebada, complementados con legumbres como harina de soya y de haba. También son clave las frutas y verduras como guayaba, zanahoria, nabo y otras hortalizas, preparados en platos como caldo de nabo con gallina o coladas tradicionales, además de jugos nutritivos de frutas con zanahoria y bebidas como el pony malta. Estos alimentos aportan proteínas, hierro, calcio, vitaminas y fibra esenciales para el desarrollo del bebé y la salud de la madre (Pérez, 2018).

Mestizos: las prácticas culturales en esta población reflejan una combinación de influencias indígenas y españolas. El uso de infusiones de hierbas, como manzanilla, menta y toronjil, es común para aliviar malestares del embarazo, y muchas mujeres consideran que ciertas infusiones facilitan el parto. Las creencias familiares desempeñan un papel importante en estas prácticas, que se transmiten de generación en generación (Quinatoa, 2015).

2.6.2. Costa

En la región costera, las prácticas culturales de embarazo y parto reflejan tanto la herencia indígena como la afrodescendiente, cada una con características particulares.

- **Comunidades indígenas (Epera, Tsáchila, Chachi y Awa):** estas comunidades prefieren ciertos alimentos y evitan otros que, según sus creencias, pueden tener

efectos adversos, como las lentejas o sardinas, que se considera pueden causar vómitos. El uso de plantas medicinales sigue siendo fundamental, y se preparan infusiones y baños de hierbas hechas a base de nacedera y calambombo durante el trabajo de parto, ruda y manzanilla durante el embarazo para aliviar dolores y reducir la inflamación, destacando un vínculo profundo con el entorno natural (Anchundia, 2016).

- **Afrodescendientes:** en comunidades afrodescendientes, especialmente en Esmeraldas, las mujeres embarazadas reciben masajes con aceites herbales hechas a base de almendras, coco, ruda y romero y otros preparados realizados por parteras. Estas parteras también emplean baños de hierbas y rezos para proteger a la madre y al bebé de influencias negativas (Arroyo, 2018). Durante el parto, estas mujeres suelen preferir el apoyo de parteras y utilizan posiciones verticales e infusiones a base de nacedera, calambombo y hierba luisa, para facilitar el proceso de parto.

2.6.3. Amazonía

En la región amazónica, las prácticas tradicionales reflejan la profunda conexión con la naturaleza y la cosmovisión indígena, donde el parto se ve como un proceso natural y comunitario.

- **Comunidades indígenas (Shuar y Achuar):** las posiciones verticales, como la postura en cuclillas, son comunes y están valoradas tanto por su comodidad como por su afinidad cultural. La preferencia por dar a luz en casa también es común, permitiendo un ambiente familiar que respeta la autonomía de la mujer durante el proceso de alumbramiento (Sánchez et al., 2022).
- **Mestizos:** las mujeres mestizas de la Amazonía mantienen prácticas como el uso de infusiones de plantas medicinales para tratar malestares del embarazo, empleando plantas como la manzanilla, valeriana y toronjil, que son preparadas para aliviar síntomas como dolor abdominal y náuseas (Carrión et al., 2023).

Tabla 1. *Prácticas culturales por región, grupo étnico y nacionalidad en Ecuador.*

REGIÓN	GRUPO ÉTNICO	NACIONALIDAD / PUEBLO	PRÁCTICAS CULTURALES
SIERRA	Pueblos Indígenas	Puruwa, Salasaka, Saraguro, Otavalo, Kayambi, Kañari, Chibuleo, Panzaleo, Kisapincha.	Manteo, acomodación, frotación o frotado, parto vertical, remedios usados durante el embarazo y parto, alimentación.
	Mestizos	-	Uso de plantas medicinales.
COSTA	Pueblos Indígenas	Epera, Tsáchila, Chachi y Awa	Alimentación, uso de plantas medicinales.
	Afrodescendientes	-	Masajes, uso de plantas medicinales, baños de hierbas.
	Mestizos	-	Uso de plantas medicinales.
AMAZONIA	Pueblos Indígenas	Shuar y Achuar	Parto vertical, uso de plantas medicinales.
	Mestizos	-	Uso de plantas medicinales.

Fuente: Elaboración propia.

2.7. Salud materna en Ecuador

Desde el año 2015 hasta el año 2022, Ecuador experimentó un incremento en las muertes maternas intrahospitalarias relacionadas con el parto. La Razón de Mortalidad Materna (RMM) pasó de 3,70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos en 2015 a 32,22 en 2020 y 18,94 en 2022. La provincia de Manabí reportó el mayor índice, alcanzando 84,85 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos durante este periodo. Además, las mujeres de minorías étnicas presentaron una mayor probabilidad de fallecimiento intrahospitalario debido a causas vinculadas con el parto, y se registró una mayor mortalidad en los centros de salud privados (Lapo, 2024).

La mortalidad materna presentó variaciones en 2023 y 2024. En 2023, la RMM fue de 35,6 por cada 100.000 nacidos vivos, una ligera mejora respecto al 2022, donde la RMM fue de 41,2, con 95 muertes maternas en total. Aunque hubo una disminución, las disparidades siguen siendo evidentes: las provincias de Guayas, Cañar y Tungurahua mantuvieron altos índices, y las muertes ocurrieron en gran parte en centros del Ministerio de Salud Pública (79%) (INEC, 2024). En 2024, se han seguido esfuerzos para reducir estos índices, pero los

informes de mortalidad y factores de riesgo en comunidades rurales y minorías étnicas continúan siendo un desafío pendiente en la mejora de atención y prevención obstétrica en el país.

En Ecuador, las políticas públicas relacionadas con el embarazo y el parto buscan enfrentar las desigualdades sociales, asegurar el ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva y mejorar el bienestar materno-infantil. La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (2018-2025) aborda el embarazo en niñas y adolescentes como un problema de salud pública y social que refleja desigualdad y vulneración de derechos humanos. Esta política establece un enfoque que involucra educación, acceso a servicios de salud y protección social para prevenir el embarazo en este grupo (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2018).

También se articula con el Plan Toda una Vida (2017-2021), que impulsa el empoderamiento y el desarrollo inclusivo en todas las etapas de la vida, enfatizando el derecho de las personas a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su salud sexual y reproductiva, en especial para quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad (MSP, 2018).

Por su parte, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, vigente desde 1994 y actualizada en varias ocasiones, garantiza el acceso a servicios de atención materna e infantil sin costo. Esta ley establece la obligatoriedad del MSP para asegurar la disponibilidad de servicios de salud integral para madres y niños, protegiendo así el bienestar de ambos durante el embarazo y el parto. Para ello, se creó la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, que cuenta con autonomía administrativa y financiera, y es la encargada de gestionar los recursos destinados a la implementación de estos servicios gratuitos (Asamblea Nacional, 2006).

2.8. Impacto de las prácticas culturales en la salud materna y neonatal

El estudio *“Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional”* exploró el impacto de las prácticas culturales en la salud materna y neonatal en el contexto de la partería tradicional. Estas prácticas, que se basan en conocimientos ancestrales transmitidos a través de generaciones, ofrecen un enfoque holístico y respetuoso con la cultura de las comunidades. En muchos casos, la partería tradicional contribuye a una mayor confianza y seguridad en las mujeres embarazadas,

promoviendo un ambiente de apoyo emocional y espiritual. Sin embargo, también existen retos, como la integración de estas prácticas con los sistemas de salud formales y la formación de las partes tradicionales para manejar complicaciones obstétricas (Macías, 2024).

La investigación “*Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano*” examinó las prácticas culturales en las comunidades andinas del Perú, como el uso de plantas medicinales y la intervención de parteras tradicionales, tienen un impacto directo en la salud materna y neonatal. Estas prácticas, enraizadas en creencias ancestrales, ofrecen un apoyo emocional y físico importante durante el embarazo, parto y puerperio, pero también pueden generar riesgos cuando se oponen a la medicina moderna o no son adecuadamente supervisadas. Es fundamental un enfoque intercultural que respeta las tradiciones y, al mismo tiempo, integra la atención médica profesional para mejorar los resultados (Maquera et al., 2022).

En el artículo “*Los estudios de salud materna intercultural en Bolivia: de la teoría a la praxis*”, se analizó el impacto de las prácticas culturales en la salud materna y neonatal en Bolivia, según el artículo, se resalta cómo las cosmovisiones indígenas y las prácticas de salud tradicionales, como el acompañamiento por parteras y el uso de remedios naturales, pueden mejorar la percepción de bienestar durante el embarazo y parto. Sin embargo, también subraya los retos de integrar estos enfoques con la medicina convencional (Vicente, 2017).

El trabajo investigativo “*Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region*” analiza cómo el parto intercultural ha mejorado la salud materna entre las poblaciones Kichwa e indígenas mestizas en Otavalo, Ecuador. Ante el aumento de muertes maternas entre 2001 y 2005, el estudio describe los esfuerzos de la comunidad de salud local y el entorno político que promovieron la implementación de un parto intercultural en el Hospital San Luis de Otavalo. Esta estrategia respeta la cosmovisión andina, permitiendo a las mujeres elegir posiciones tradicionales, como la posición de cuclillas o de rodillas (Matute et al., 2021).

A través de un seguimiento de tres años con 4 213 partos, se observó que el 19.4 % de las mujeres eligieron el parto intercultural, mientras que el 80.6% optaron por el estilo occidental. La preferencia por el parto intercultural fue significativamente mayor entre las

mujeres Kichwa (42.2 %) que entre las mestizas (6.0 %). Tras implementar esta estrategia en 2008, la mortalidad materna se redujo a cero en la región, lo que llevó a que este programa recibiera un premio de la OMS (Matute et al., 2021).

2.9. Enfoques interculturales en el sistema de salud

Las prácticas tradicionales en el cuidado materno, como el uso de posiciones de parto culturalmente aceptadas, la participación de parteras locales y la realización de rituales protectores, tienen un significado en muchas comunidades indígenas y rurales. Sin embargo, en muchos sistemas de salud, estas prácticas no se incorporan debido a barreras como la falta de formación intercultural en el personal de salud, la prevalencia de modelos biomédicos que marginan los saberes ancestrales y la falta de espacios adecuados para prácticas tradicionales (Rios-Quituzaca et al., 2022).

En Ecuador, varios hospitales han registrado la incorporación del parto intercultural en sus servicios de maternidad, permitiendo que las mujeres elijan posiciones de parto tradicionales y reciban atención respetuosa de su cultura. Sin embargo, esta práctica no se aplica de manera sistemática en todas las instituciones de salud. Aunque existen políticas de salud que promueven la interculturalidad, la implementación suele depender de factores específicos de cada hospital, como el personal disponible y la infraestructura, lo cual limita el acceso constante a esta modalidad de atención en el país (Matute et al., 2021).

2.10. Marco Legal y Salud Intercultural en Ecuador

La Constitución de Ecuador del 2008 reconoce al país como pluricultural y multiétnico, estableciendo el marco legal para promover la salud integral y la atención primaria a través de instituciones que articulan diferentes niveles de atención. Este marco incluye el reconocimiento y la promoción de la complementariedad entre la medicina tradicional, alternativa y la occidental, asegurando así la inclusión y el respeto a las prácticas culturales en el sistema de salud pública (Organización de Estados Americanos, 2008).

La Agenda Mínima por los Derechos de la Niñez y Adolescencia Indígena del Ecuador subraya la importancia de hacer del embarazo y el parto procesos seguros para todas las mujeres, alineándose con los compromisos internacionales como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). Esta agenda

reconoce los derechos culturales como parte fundamental de los derechos humanos universales (CIN, 2007).

La normativa sanitaria para la acreditación de *Establecimientos de salud como Amigos de la Madre y del Niño* (ESAMYN) es una de las normativas que rigen el marco legal de la atención a la salud materno-neonatal en Ecuador. Desde 2016, el Ministerio de Salud Pública impulsa esta regulación con el fin de garantizar la calidad y seguridad de los servicios destinados a mujeres embarazadas y neonatos en el país. Con un conjunto de criterios expresos para la obtención de acreditaciones, el ESAMYN propone consideraciones de oportunidad, adecuación, derechos de la mujer y el neonato y el enfoque a la interculturalidad en la prestación de los servicios. A su vez, esta norma establece un enfoque de derechos humanos y no discriminación, con énfasis en los derechos de las mujeres indígenas, afroecuatorianas y otras minorías étnicas, lo que resulta fundamental en un país de gran diversidad cultural como Ecuador (MSP, 2021).

En el ámbito de la salud intercultural, el ESAMYN introduce la perspectiva de promover prácticas de atención que respeten y valoren las prácticas culturales de cada pueblo. En el caso del embarazo y parto, esto implica la práctica de tradiciones vinculantes a las distintas comunidades, como la posición de parto, la prescripción de remedios naturales y el acompañamiento de la familia en el proceso. La norma respalda el derecho de la mujer a decidir frente al equipo de salud esta práctica, y busca reducir la brecha cultural en salud a la hora de atender y mejorar la experiencia y resultados de los mismos para la madre y el neonato (MSP, 2021). Este hito responde a la necesidad de un sistema de salud integrado, que respete las cosmovisiones y las prácticas ancestrales de los pueblos originarios y fomentar la relación de la medicina occidental con los saberes ancestrales en Ecuador.

3. CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Investigación

La metodología aplicada en el estudio es una revisión bibliográfica de la literatura, con un nivel de investigación descriptivo que permite analizar y sintetizar la información existente sobre las prácticas culturales en gestantes durante el embarazo y el parto. Según el enfoque de Manterola et al. (2011), el propósito de este nivel de investigación es recopilar artículos relevantes, analizarlos y comparar la evidencia que presentan con la de estudios similares. Los estudios incluidos en esta investigación fueron publicaciones desde el año 2019 hasta el año 2024.

En cuanto a la secuencia temporal, esta investigación siguió un proceso ordenado que inicia con la definición del problema y los objetivos, para luego establecer criterios de inclusión y exclusión, y proceder a la búsqueda de fuentes en bases de datos científicas. A continuación, los estudios seleccionados se analizaron y compararon, estableciendo vínculos entre los hallazgos obtenidos y el propósito del proyecto. Finalmente, la evidencia recopilada se revisa con el objetivo de consolidar una base científica adecuada que permita responder a las preguntas de investigación y contribuir con el desarrollo del proyecto.

3.2. Diseño de Investigación

La revisión documental es el diseño de investigación seleccionado, adecuado para explorar y sintetizar la diversidad de prácticas culturales y tradiciones que influyen en las decisiones de gestantes. Este enfoque metodológico asegura una búsqueda completa y una evaluación rigurosa de los estudios previos relevantes, facilitando una síntesis coherente de la evidencia disponible.

La revisión bibliográfica de la literatura sobre el impacto de las prácticas culturales durante el embarazo y parto en el Ecuador adoptará un diseño no experimental, de corte transversal. Este enfoque metodológico implica recopilar datos de estudios previos en un momento específico, sin intervenciones experimentales ni manipulaciones de variables por parte del investigador. Los estudios transversales proporcionan una instantánea de la situación cultural y prácticas relacionadas con el embarazo y parto en un contexto específico como el Ecuador.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizará mediante una búsqueda en múltiples bases de datos científicas. La recolección de datos se realizará mediante una búsqueda en bases de datos científicas, incluyendo plataformas como Pubmed, Cochrane y Scielo. Estas bases de datos son reconocidas por albergar una amplia gama de literatura científica en áreas médicas y sociales, proporcionando acceso a estudios relevantes sobre las prácticas culturales durante el embarazo y parto en el Ecuador. Este enfoque garantiza una cobertura integral y rigurosa de la información disponible, esencial para llevar a cabo una revisión bibliográfica robusta y representativa.

3.4. Universo y muestra

El universo de estudio estará constituido por artículos científicos y estudios previos que aborden directamente las prácticas culturales de gestantes durante el embarazo y el parto. El tamaño de muestra dependerá de la cantidad y calidad de los estudios identificados que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Se dará prioridad a la inclusión de estudios publicados en español para alinear la revisión con los objetivos específicos del presente proyecto.

3.5. Métodos de Análisis y Procesamiento de Datos

El proceso de análisis se dividirá en tres etapas principales. En la primera etapa, se realizará una búsqueda sistemática en las bases de datos científicas seleccionadas, registrando los resultados en una hoja de cálculo organizada por año de publicación. En la segunda etapa, se aplicarán criterios de inclusión y exclusión mediante la revisión de títulos y resúmenes para seleccionar los estudios pertinentes. Se evitará la duplicación de datos para mantener la integridad del proceso de selección.

Tabla 2. *Criterios de inclusión y exclusión.*

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
CI1. Artículos relacionados con prácticas culturales adoptadas por las gestantes en el embarazo y parto.	CE1. Artículos no relacionados con prácticas culturales adoptadas por las gestantes en el embarazo y parto.
CI2. Tradiciones y costumbres ancestrales que influyen en la toma de decisiones durante el embarazo y el parto.	CE2. Artículos que no describen las tradiciones y costumbres ancestrales que influyen en decisiones durante embarazo y parto.

CI3. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal.

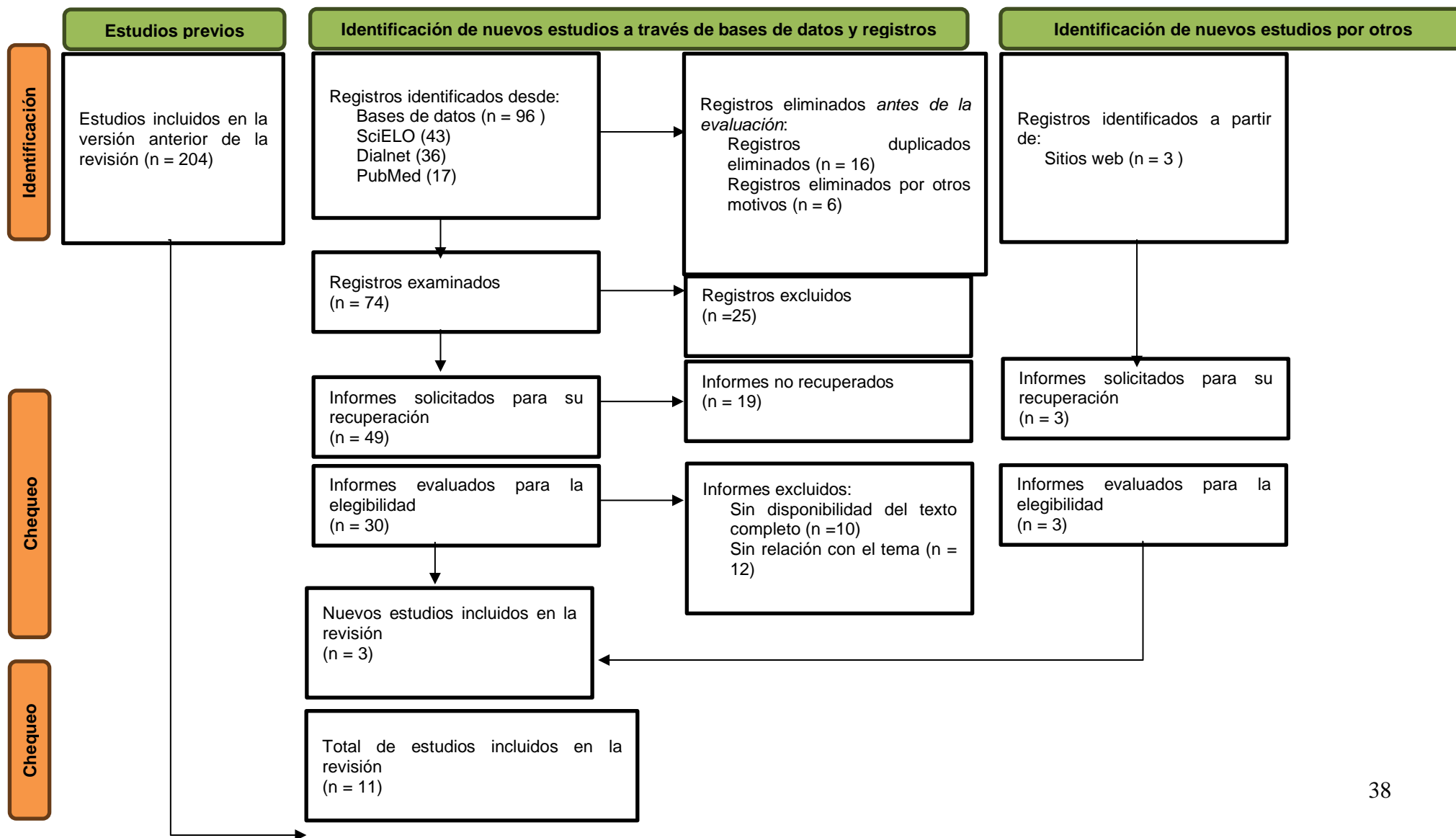
CE3. Enfoque en interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal de poca relevancia.

Fuente: Elaboración propia.

En la tercera etapa, se llevará a cabo una evaluación de la calidad metodológica de los estudios seleccionados, sintetizando la información relevante que permitirá responder de manera fundamentada a las preguntas de investigación planteadas. Este enfoque garantiza una revisión estructurada de la literatura científica disponible sobre prácticas culturales adoptadas por las gestantes durante el embarazo y el parto, proporcionando así una base de evidencia sólida para avanzar en el conocimiento y análisis de este campo.

Para ilustrar el proceso de selección de estudios relevantes, se presenta en la **Figura 1** el flujograma *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), el cual detalla cada fase del proceso, desde la identificación inicial hasta la inclusión final de los artículos. El flujograma PRISMA ayuda a visualizar cómo se filtraron los estudios y permite rastrear la metodología de selección. Este proceso de selección se ha basado en el algoritmo de búsqueda, identificación y selección de fuentes bibliográficas, asegurando que los estudios elegidos sean los más pertinentes y de mayor calidad para responder a los objetivos de la investigación.

Figura 2. Flujograma de presentación de resultados.



4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta la **Tabla 2**, que ofrece un resumen de los resultados obtenidos en estudios recientes sobre el parto y la atención materno-infantil en Ecuador. Esta tabla resalta las principales conclusiones en torno a las prácticas asociadas con la interculturalidad en el contexto de la atención de salud. Cada estudio examina diferentes aspectos de la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio, enfocándose en cómo las políticas y prácticas interculturales impactan la experiencia de las mujeres y los recién nacidos. Los resultados incluyen la descripción de desafíos en el acceso a partos interculturales, el papel de las prácticas culturales tradicionales y el impacto del parto humanizado en la seguridad y satisfacción materno-infantil.

Tabla 3. *Matriz de presentación de resultados.*

N°	Título	Autores	Año	Resultados
1	Percepción del parto respetado en gestantes indígenas Shuar y Achuar del cantón Taisha, año 2018-2019	Sánchez et al.	2022	Entre las 119 gestantes indígenas Shuar y Achuar que asistieron a la Unidad Anidada de Taisha en 2018-2019, el 56.30% prefirió dar a luz en su hogar, el 42.02% en el Hospital San José de Taisha, y el 1.68% en la finca. El 65.50% deseaba el acompañamiento de su esposo, y el 31.93% eligió la posición en cuclillas frente al 27.33% que prefirió estar acostada. Las mujeres valoraron las posiciones verticales y el acompañamiento cultural

				(Sánchez Chavarria et al., 2022).
2	El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad La Y de La Laguna en el período 2021	Cuascota	2022	En la comunidad La Y de La Laguna, la mayoría de las mujeres, el 86.05%, prefiere ser atendida por parteras tradicionales y el 55.81% opta por dar a luz en la casa de las parteras. Aunque el 97.67% recibe al menos cinco controles prenatales y el 88.37% realiza los controles posparto en el Centro de Salud, muchas mujeres eligen el parto tradicional. El 69.77% de las mujeres solo ha completado la educación básica. Las principales complicaciones observadas son hemorragias posparto en el 50% de las madres y distrés respiratorio en el 75% de los recién nacidos (Cuascota Quilumba, 2022).
3	Traditional use of medicinal plants in pregnant women and puerperal women of the native communities Loja-Ecuador	Sánchez Tapia et al.	2022	El estudio reveló que las mujeres embarazadas y en puerperio de las comunidades nativas de Loja utilizan principalmente las plantas medicinales de manzanilla, romero y ortiga. Se descubrió que el 78% de las participantes emplean la

				<p>manzanilla para aliviar malestares digestivos durante el embarazo, mientras que el 65% usa el romero para tratar dolores musculares y mejorar la circulación. La ortiga, por su parte, es utilizada por el 55% de las mujeres para promover la producción de leche durante el puerperio (Sánchez et al., 2022).</p>
				<hr/> <p>En el Centro de Salud Materno Ciudad Victoria, el parto en posición sentada mostró varios beneficios. La mayoría de las mujeres eran jóvenes (56.7% de 18 a 20 años) y mestizas (57.5%). El tiempo de expulsivo fue reducido, con un 32.5% de primerizas y un 45.8% de multíparas experimentando tiempos menores a 6 y 4 horas, respectivamente. La mayoría de las pacientes reportó alivio del dolor (68.3%), no usaron fármacos (80.8%) y evitaron desgarros perineales (69.2%). Los neonatos tuvieron un puntaje de Apgar superior a 7 en el 60% de los casos, y el 85.8% de los bebés iniciaron la</p>
4	Parto humanizado con pertinencia intercultural	Antepara et al.	2023	

			lactancia materna dentro de la primera hora (Antepara et al., 2023).
5	Cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado en el centro de salud tipo C Velasco Ibarra, Machala Ecuador	Rueda et al.	2022
			En 2020, todas las pacientes realizaron al menos cinco controles prenatales. Todos los partos fueron espontáneos y a término, en su mayoría en posición ginecológica. La mayoría no tuvo acompañamiento familiar y se utilizó analgesia en pocos casos. No se usaron anestésicos generales ni se requirieron transfusiones de sangre. Se destacó la necesidad de un enfoque más humanizado en la atención del parto (Rueda et al., 2022).
6	Atención del Parto con Pertinencia Intercultural y Satisfacción de Pacientes Maternas	Freire et al.	2023
			En el Hospital Básico Sucúa, el 69.7% de las pacientes tenían entre 20 y 39 años, y el 81.5% se identificaron como indígenas, principalmente Shuar. Se implementaron prácticas interculturales en el 100% de los casos, como elección de posición y vestimenta, y el inicio de apego y lactancia materna se realizó en el 94.1% de los partos. El 95.7% de las pacientes reportaron alta

				satisfacción (Freire et al., 2024)
7	Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region	Matute et al.	2021	La implementación del parto intercultural en Otavalo, que respeta prácticas culturales tradicionales como el parto en cuclillas o de rodillas, permitió reducir la mortalidad materna. El 19.4% de las mujeres optaron por el parto intercultural, mientras que el 80.6% adoptó la posición occidental. Este enfoque intercultural fue particularmente relevante entre las mujeres Kichwa y ha sido reconocido por la OMS (Matute et al., 2021).
8	Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote	Villavicencio et al.	2023	El estudio en el área de Colta-Guamote muestra la adopción de prácticas interculturales, permitiendo a las mujeres elegir posiciones tradicionales, como en cuclillas, sentadas o arrodilladas. Los espacios de atención también son adaptados con elementos de la cultura local, como el uso de infusiones de hierbas para la relajación y el manejo del dolor, en un ambiente que respeta las costumbres de la

			comunidad (Villavicencio et al., 2023).
9	Experiencia de comadronas en la provincia del Azuay, Ecuador	Mercado et al.	2023
			Las comadronas en Azuay practican el parto en casa utilizando posiciones tradicionales, como cuclillas, y técnicas de medicina ancestral, como masajes abdominales e infusiones de hierbas para el alivio del dolor y calma de la madre. Colaboran con subcentros de salud y participan en programas de capacitación, reforzando sus habilidades para manejar complicaciones (Mercado et al., 2023).
10	Prácticas ancestrales de las mujeres ecuatorianas antes, durante y después del parto: Revisión bibliográfica	Betancourt et al.	2020
			Se destaca que el parto vertical, una práctica ancestral en comunidades rurales de Ecuador, tiene beneficios como facilitar la gravedad para el descenso del bebé y reducir complicaciones relacionadas con el canal de parto. Sin embargo, la falta de capacitación adecuada para quienes asisten estos partos y la ausencia de infraestructura pueden aumentar riesgos (Betancourt et al., 2020).

<p>11</p>	<p>Atención del Parto con Pertinencia Intercultural y Satisfacción de Pacientes Maternas.</p>	<p>Ávila et al.</p>	<p>El parto vertical, integrado en modelos interculturales, muestra beneficios significativos. Estos incluyen mayor comodidad y confianza para las pacientes al respetar sus tradiciones, así como menor incidencia de complicaciones como desgarros y un trabajo de parto más rápido gracias a la acción de la gravedad. Además, esta práctica fomenta una mejor relación entre el personal médico y las comunidades (Ávila et al., 2024).</p>
------------------	---	---------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

4.1. Discusión

La integración de prácticas culturales en la atención materna y el proceso de parto en Ecuador refleja un enfoque en salud intercultural que considera las particularidades de las poblaciones indígenas y mestizas. Los estudios revisados documentan diversas prácticas culturales que se aplican en hospitales, centros de salud y hogares, con el objetivo de mejorar la experiencia y los resultados del parto al respetar tradiciones ancestrales.

El parto vertical, ampliamente practicado en comunidades indígenas, ha sido respaldado por estudios realizados a cabo por Betancourt et al. (2020) y Ávila et al. (2024), los cuales destacan beneficios significativos. Este método, que aprovecha la gravedad para facilitar el alumbramiento, contribuye a una mayor eficacia del trabajo de parto y una reducción en las complicaciones perineales como desgarros. Además, su implementación en hospitales con enfoques interculturales ha demostrado mejorar la satisfacción materna y los resultados neonatales, siempre que se cuente con asistencia profesional capacitada.

En el caso de comunidades indígenas como las Shuar, Achuar y La Y de La Laguna, los estudios de Sánchez et al. (2022) y Cuascota (2022) muestran que las gestantes suelen preferir el parto en el hogar o en casas de parteras tradicionales, adoptando posiciones verticales como la de cuclillas. Estas prácticas fortalecen la autonomía de las gestantes y aseguran un ambiente acorde con su cultura. Sin embargo, los estudios también reportan complicaciones, como hemorragias posparto y dificultades respiratorias en neonatos, lo cual señala la importancia de disponer de apoyo adicional en casos de emergencia.

Investigaciones como las de Sánchez Tapia et al. (2022) y Mercado et al. (2023) ponen de relieve el uso de plantas medicinales como la manzanilla, el romero y la ortiga, y técnicas de medicina tradicional, tales como masajes abdominales para aliviar el dolor y facilitar el parto. Estas prácticas no solo son un recurso cultural importante, sino que también brindan confort y aumentan la confianza de las madres en el proceso, siendo en ocasiones complementarias a la medicina occidental. Sin embargo, la evidencia científica sobre la seguridad y eficacia muchas plantas medicinales utilizadas durante el embarazo y parto, es limitada. Algunas hierbas pueden tener propiedades beneficiosas, pero su uso sin supervisión médica podría ser perjudicial, especialmente en combinación con medicamentos. Es crucial realizar estudios rigurosos para evaluar su impacto en la salud materna y neonatal.

La inclusión de opciones de parto intercultural en entornos hospitalarios, documentada en el estudio de Antepara et al. (2023), muestra beneficios en términos de menor duración del expulsivo, menor uso de fármacos y baja incidencia de desgarros perineales, lo cual mejora la comodidad y satisfacción de las pacientes. Por otro lado, Freire et al. (2023) y Matute et al. (2021) muestran que el respeto por la elección de la posición de parto y otros aspectos culturales en hospitales de Otavalo y Sucúa han contribuido a una mayor satisfacción de las madres y a la reducción de la mortalidad materna.

Algunos estudios, como el de Rueda et al. (2022), subrayan que persisten barreras en la humanización del parto, especialmente en centros de salud que aún no permiten el acompañamiento familiar o el uso de posiciones de parto culturalmente significativas. Esto sugiere la necesidad de adaptar aún más los servicios para satisfacer las expectativas culturales y emocionales de las gestantes.

El estudio de Villavicencio et al. (2023) destaca la importancia de la infraestructura y el apoyo institucional en la integración de prácticas interculturales. La creación de espacios adecuados, el respeto por las costumbres locales y la colaboración con parteras tradicionales han sido factores determinantes para el éxito en la atención materna intercultural. A pesar de los logros alcanzados, persisten desafíos, como la escasez de recursos y la necesidad de una capacitación continua, que son fundamentales para asegurar la sostenibilidad de estos modelos de atención y fortalecer el vínculo entre las comunidades indígenas y el sistema de salud.

En la publicación elaborada por Pérez (2018) titulado “*Parteras, Saberes que curan*” menciona que las prácticas culturales como la acomodación del bebé y el manto, utilizadas para corregir la posición fetal o aliviar molestias durante el embarazo, son tradicionales en varias comunidades indígenas. Estas técnicas son realizadas generalmente por partes experimentadas y se perciben como una forma de prevenir complicaciones en el parto. Sin embargo, no existe evidencia científica que respalde su seguridad o efectividad en el manejo de la posición fetal o el alivio de dolores relacionados con el embarazo. Por el contrario, en estudios relacionados con prácticas interculturales, como los de Ríos (2023) sugieren que las prácticas que no cuenten con una base científica firme, podrían ser perjudiciales si se aplican sin supervisión médica, especialmente en casos de embarazo de alto riesgo.

Estos estudios destacan que las prácticas culturales en el parto, al ser integradas en los servicios de salud, mejoran el acceso, la satisfacción y los resultados de salud para las mujeres indígenas y sus familias en Ecuador. Sin embargo, la sostenibilidad y fortalecimiento de esta integración requieren un esfuerzo coordinado entre el sistema de salud y las comunidades para garantizar que estas prácticas sean respetadas y promovidas.

A pesar de que aún falta evidencia concluyente sobre el impacto específico de muchas prácticas culturales relacionadas con el embarazo y el parto en el contexto ecuatoriano descritos en el presente trabajo de investigación. Algunos hábitos se transmiten de generación en generación y se consideran esenciales para el bienestar de las madres y los recién nacidos en diversas comunidades, pero no está claro si estos hábitos brindan beneficios para la salud o presentan riesgos. No hay evidencia científica de que así sea. Esto aumenta la necesidad de estudios más integrales que evalúen los resultados maternos e infantiles con base en la adopción de prácticas culturales y al mismo tiempo tengan en cuenta la diversidad étnica y regional de Ecuador.

5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las prácticas culturales del Ecuador reflejan la riqueza y diversidad de la cultura del país y varían ampliamente según la región y el grupo étnico. En la Sierra, las comunidades indígenas realizan rituales como la acomodación, manto y masajes abdominales para acomodar al bebé en posición adecuada. Además, utilizan diferentes plantas medicinales como la manzanilla y la linaza para aliviar molestias y preparar a las madres para el parto. En la Costa, los pueblos originarios y afrodescendientes recurren a infusiones de hierbas como calambombo y nacedera para facilitar el trabajo de parto, además de baños herbales y rezos protectores. En la Amazonía, las comunidades Shuar y Achuar priorizan el parto vertical y el acompañamiento de parteras tradicionales, resaltando un enfoque comunitario y respetuoso con la autonomía de la mujer. Estas costumbres no sólo brindan beneficios físicos y mentales, sino que también son expresión de la identidad y continuidad cultural de cada región.
- Las prácticas culturales como la acomodación y el manto, aunque valoradas por sus supuestos beneficios para aliviar molestias y corregir malposiciones fetales, carecen de evidencia científica que respalde su seguridad y efectividad. Esto genera preocupación debido a los posibles riesgos asociados, como lesiones uterinas o movimientos inadecuados del feto. Por su parte, el parto vertical cuenta con apoyo científico por facilitar el trabajo de parto, reducir desgarros perineales y acortar el tiempo del expulsivo, siempre que sea asistido por personal capacitado. Por otro lado, el uso de una amplia variedad de plantas medicinales, entre las más comunes la manzanilla, el romero y la ortiga, es frecuente en diversas regiones del país. Sin embargo, existe evidencia limitada sobre su efectividad y seguridad durante el embarazo y el parto. Esto puede implicar riesgos potenciales, especialmente si se emplean sin supervisión médica, ya que algunas plantas podrían interactuar negativamente con medicamentos o provocar efectos adversos en la madre o el feto. Así pues, aunque la evidencia científica sobre el impacto de muchas prácticas culturales en el embarazo y parto puede ser limitada o incierta, estas prácticas continúan siendo ampliamente empleadas debido a su valor empírico y la confianza que las comunidades tienen en ellas. Para muchas mujeres, estas costumbres ofrecen

una sensación de control, seguridad y continuidad con su identidad cultural. Además, en muchos casos, estas prácticas se basan en tradiciones que han sido transmitidas a través de generaciones, lo que refuerza su legitimidad dentro de cada grupo cultural.

- La integración de prácticas culturales en el sistema de salud pública de Ecuador puede mejorar la calidad y aceptabilidad de la atención materna, siempre que se brinde de manera informada y respetuosa. Las experiencias de parto transculturales en algunos hospitales ecuatorianos han demostrado ser beneficiosas en términos de satisfacción del paciente y reducción de complicaciones. En este contexto, el ESAMYN, permite a las mujeres acceder a prácticas tradicionales en un ambiente seguro. Por otro lado, capacitar al personal médico en competencia intercultural es esencial para garantizar una atención respetuosa y adaptada a las necesidades culturales de cada paciente.

5.2.Recomendaciones

- Es crucial capacitar al personal de salud en las particularidades culturales de cada región, promoviendo un enfoque respetuoso y sensible hacia las prácticas culturales de embarazo y parto, reconociendo su importancia para las mujeres. Además, se deben fomentar investigaciones regionales que documenten y analicen estas costumbres de manera participativa, involucrando a las comunidades en la recopilación de datos. Este enfoque integrador permitirá desarrollar estrategias de salud pública que combinen las prácticas culturales con atención médica basada en evidencia, fortaleciendo la confianza entre los servicios de salud y las comunidades y mejorando la calidad de la atención.
- Desarrollar programas de monitoreo para evaluar el impacto real de las prácticas culturales durante el embarazo y parto es fundamental para identificar aquellas que son seguras y beneficiosas para las mujeres. Estos programas permitirían obtener datos precisos sobre los resultados de estas prácticas en términos de salud materna y neonatal, favoreciendo una mejor comprensión de su efectividad y riesgos. Además, es esencial integrar un sistema de referencia inmediata para atender complicaciones o emergencias que puedan surgir durante el proceso, garantizando que las mujeres tengan acceso rápido a atención médica de calidad en caso de ser necesario. De esta forma, se puede equilibrar el respeto a las tradiciones culturales con la seguridad y

el bienestar de las madres y los bebés, brindando una atención integral que valore tanto la cultura como la ciencia médica.

- Es importante fortalecer las políticas nacionales sobre la interculturalidad en la atención materno-neonatal, incluyendo guías técnicas para prácticas seguras. Crear alianzas entre el sistema de salud y las comunidades locales para capacitar tanto a los proveedores médicos como a las parteras tradicionales en prácticas conjuntas. Además, garantizar que los profesionales de la salud estén capacitados en la normativa ESAMYN y en competencias interculturales para promover una atención que respete las prácticas culturales y al mismo tiempo cumpla con los estándares de seguridad.
- Es necesario que futuras investigaciones se centren en esta área y evalúen la relación entre estas prácticas y los indicadores de salud materno-infantil para generar evidencia sólida. Esto permite a los profesionales médicos respetar las tradiciones culturales sin comprometer la seguridad de la madre y el niño. Además, datos más detallados permitirán que las ayudas interculturales desarrollen estrategias de atención y políticas de salud.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Anchundia, B. (2016). *CREENCIAS Y PRÁCTICAS ANCESTRALES CHACHIS APLICADAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN LA COMUNIDAD "SAN JOSÉ DEL CAYAPAS" DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS*. Repositorio Digital PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9b3c34ea-b9b9-45f6-9d2a-493f13d741c5/content>
- Antepara, C., Narcisa, D., Morales, N., Edita, V., Soledispa, G., Jacqueline, S., Ávila, J., Guadalupe Delia Narcisa Crespo Antepara, E., Edita Narea Morales, V., Jacqueline Gómez Soledispa, S., & Guadalupe Jaramillo Ávila, E. (2023). Parto humanizado con pertinencia intercultural. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 7(47), 156-164. <https://doi.org/10.29018/ISSN.2588-1000VOL7ISS47.2023PP156-164>
- Aparicio, C. X. P. de, Altamirano, F. N. G., & Godoy, M. V. (2023). Etnoenfermería e interculturalidad en el parto de mujeres indígenas. *RECIAMUC*, 7(4), 162-169. [https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/7.\(4\).OCT.2023.162-169](https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/7.(4).OCT.2023.162-169)
- Aroni, B., & Osorio, S. (2023). Monitoreo fetal electrónico intraparto en el sufrimiento fetal agudo en las gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César de Marini Caro, Chanchamayo 2021. *Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión*. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3006>
- Arroyo, L. (2018). *COMPORTAMIENTO Y SABERES ANCESTRALES DURANTE EL PARTO EN AFRODESCENDIENTES ASENTADOS EN LA RIBERA DEL RÍO SANTIAGO DEL CANTÓN ELOY ALFARO*. Repositorio Digital PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e044bb77-0c7e-4a15-a347-00a14dbe9b03/content>
- Arulkumaran, S., Ledger, W., & Denny, L. (2020). *Oxford Textbook of Obstetrics and Gynaecology*. *Oxford Textbook of Obstetrics and Gynaecology*. <https://doi.org/10.1093/MED/9780198766360.001.0001>
- Asamblea Nacional. (2006). *LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA*. www.lexis.com.ec
- Ávila, N. D. F., Celi, P. A. L., Ñauta, J. V. C., Vallejo, J. J. B., & Zúñiga, A. Y. J. (2024). Atención del Parto con Pertinencia Intercultural y Satisfacción de Pacientes Maternas.

- Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 2036-2049.
https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I2.10639
- Betancourt-Constante, M. V., Moya-Vásquez, D. R., & Zavala-Calahorrano, A. (2020). Ancestral practices of Ecuadorian women before, during and after childbirth: Bibliographic Review. *Medwave*, 20(S1), eCS08-eCS08.
<https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2020.S1.CS08>
- Brown, W. J., Hayman, M., Haakstad, L. A. H., Lamerton, T., Mena, G. P., Green, A., Keating, S. E., Gomes, G. A. O., Coombes, J. S., & Mielke, G. I. (2022). Australian guidelines for physical activity in pregnancy and postpartum. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 25(6), 511-519. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2022.03.008>
- Campiño-Valederrama, S. M., Duque, P. A., & Cardozo-Arias, V. H. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*, 21(3), 215-225. <https://doi.org/10.22267/RUS.192103.158>
- Carranza, H., Tubay, M., Espinoza, H., & Chang, W. (2021). Saberes ancestrales: una revisión para fomentar el rescate y revalorización en las comunidades indígenas del Ecuador. *Journal of Science and Research*, 6, 112-128.
<https://doi.org/10.5281/ZENODO.5659722>
- Carrión, X., Calva, K., Serrano, B., & Sánchez, M. (2023). Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas del Cantón Yantzaza. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4.
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/935>
- CIN. (2007). *Agenda Mínima Nacional a Favor de los Niños, Niñas y Adolescentes Indígenas del Ecuador*. Communication Initiative Network.
<https://www.comminit.com/global/node/273857>
- Cohen, W. R., & Friedman, E. A. (2020). Clinical evaluation of labor: an evidence- and experience-based approach. *Journal of perinatal medicine*, 49(3), 241-253.
<https://doi.org/10.1515/JPM-2020-0256>
- Cuascota Quilumba, A. V. (2022). *El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la y de la laguna en el período 2021*.
<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12187>
- Cunningham, G., Leveno, K., Dashe, J., Hoffman, B., Spong, C., & Casey, Brian. (2022). *Williams Obstetricia Vigésima sexta edición* (26.^a ed.). McGraw Hill Education.

- Enríquez, M. J. (2021). *Parto con pertinencia cultural*. Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11446>
- Freire, N., López, P., & Campoverde, J. (2024). Atención del Parto con Pertinencia Intercultural y Satisfacción de Pacientes Maternas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 2036-2049. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I2.10639
- Gallo, L. M., Gallo, M. Á., & Gallo, J. L. (2023). Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. *Atención Primaria*, 55(3), 102553. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2022.102553>
- Garófalo, K., & Moyon, J. (2023). *Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11406>
- González, D., & Corral, J. (2010). *Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Normatización del SNS. Subproceso de Salud Intercultural. http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D277.pdf
- Hutchison, J., Mahdy, H., & Hutchison, J. (2023). Stages of Labor. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>
- INEC. (2024, octubre). *Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2023*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2023/Principales_resultados_EDG_2023.pdf
- Jiménez, A., Peral, Á., Bermejo, L. M., & Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(SPE2), 38-42. <https://doi.org/10.20960/NH.03355>
- Koinonia, F., Betancourt-Ruiz, A. M., Mayela, :, & García, Y. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, ISSN-e 2610-8038, Vol. 4, N°. 7, 2020, págs. 74-96*, 4(7), 74-96. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>
- Lapo, G. J. (2024). Nationwide study of in-hospital maternal mortality in Ecuador, 2015–2022. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 48. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.5>

- Macías, L. (2024). Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. *Universidad del Magdalena*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21676/2389783X.5987>
- Maquera, Y., Carderón, A., Maquera, Y., Zuñiga, M., & Vásquez, M. (2022). Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *Revista de Investigación en Salud*, 5.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.160>
- Matute, S. E. D., Martínez, E. Z., & Donadi, E. A. (2021). Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 43(1), 14-19.
<https://doi.org/10.1055/S-0040-1721353/ID/JR190357-27/BIB>
- Medina, A. M. (2022). *El parto intercultural y los sistemas de salud pública del Ecuador: Una revisión sistemática*. Universidad Católica de Cuenca.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13704>
- Mercado González, A., Quilla Ortiz, J., Trelles, J. R., María, ;, Llivichuzhca, V., Esteban, ;, & Cevallos, G. (2023). Experiencia de comadronas en la provincia del Azuay, Ecuador. *FACSALUD-UNEMI*, 7(13), 88-99. <https://doi.org/10.29076/ISSN.2602-8360VOL7ISS13.2023PP88-99P>
- Montañez, R. A. C., Veloza, C. M. C., Ballesteros, L. V. M., González, T. V. P., & Leyva, A. J. S. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*, 13(1).
<https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.2075>
- MSP. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)*. Ministerio de Salud Pública Subsecretaría Nacional de Gob.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf>
- MSP. (2015a). *Atención del aborto terapéutico*. Ministerio de Salud Pública.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>
- MSP. (2015b). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

- MSP. (2016, diciembre). *Trastornos hipertensivos del embarazo Guía de Práctica Clínica*. Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- MSP. (2018). *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- MSP. (2021). *Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño - ESAMyN. Norma técnica*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>
- OMS. (2018, febrero 19). *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- OMS. (2023). *La OMS pone en marcha una red mundial para detectar y prevenir las amenazas de enfermedades infecciosas*. <https://www.who.int/es/news/item/20-05-2023-who-launches-global-network-to--detect-and-prevent-infectious-disease-threats>
- OMS. (2024). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OPS. (2023). *Parteras tradicionales: salvar vidas conjugando los saberes de las medicinas ancestral y occidental*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/historias/parteras-tradicionales-salvar-vidas-conjugando-saberes-medicinas-ancestral-occidental>
- Organización de Estados Americanos. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Decreto Legislativo 0 Registro Oficial*. www.lexis.com.ec
- Pérez, S. (2018). *Parteras Saberes que curan* (C. Chacón, Ed.). <https://www.tungurahua.gob.ec/images/archivos/CFCT/publicaciones/ParterasSaberesQueCuran.pdf>
- Quinatoa, G. (2015, abril). *EL USO DE HIERBAS MEDICINALES EN EL EMBARAZO Y SU RELACION CON LAS CREENCIAS ACERCA DE LOS EFECTOS EN EL PARTO*,

EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNOINFANTIL N°. 2 DE AMBATO PERIODO JULIO 2014-ENERO 2015.

Repositorio Digital UTA.

<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f792fd86-ae16-4c81-8ecc-230b62334ffd/content>

- Ríos, L., & Santillan, M. (2023, marzo 28). *Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno neonatal*. Repositorio Digital UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10566>
- Rios-Quituzaca, P., Gatica-Domínguez, G., Nambiar, D., Santos, J. L. F., & Barros, A. J. D. (2022). Ethnic inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health interventions in Ecuador: A study of the 2004 and 2012 national surveys. *eClinicalMedicine*, 45, 101322. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101322>
- Rueda, R., Tamay, P., Maldonado, G., & Salinas, S. (2022). Cumplimiento de estándares e indicadores de parto y nacimiento humanizado en el centro de salud tipo c velasco ibarra, machala ecuador. *Más Vita*, 4(1), 211-220. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0097>
- Salazar, M. E. G., Cantuña, V. P. P., & Salazar, C. V. G. (2021). La revalorización de la identidad cultural: Un análisis retrospectivo de las principales culturas del Ecuador. *Revista Cientific*, 6(21), 336-355. <https://doi.org/10.29394/SCIENTIFIC.ISSN.2542-2987.2021.6.21.18.336-355>
- Sánchez Chavarria, S., Canchingre, U., Mata, V., & Ortega, A. (2022). Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha, año 2018-2019. *Más Vita*, 4(2), 140-159. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0129>
- Sánchez, M., Calva, K., & Serrano, B. (2022). Traditional use of medicinal plants in pregnant women and puerperal women of the native communities Loja-Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 509-517. <https://doi.org/10.51798/SIJIS.V3I1.239>
- Sauco, M. F. S., Carrillo, J. G., Barahona, A. P., & García, J. A. O. (2020). Environmental nursing: Recovering the link with the reproductive health. *Cultura de los Cuidados*, 58, 296-303. <https://doi.org/10.14198/CUID.2020.58.24>
- Vargas, F., & Sanmiguel, F. (2019). Práctica del profesional de enfermería en salud reproductiva: una mirada etnográfica. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(1), 35-47. <https://doi.org/10.22235/ECH.V8I1.1797>

- Vicente, P. (2017). Los estudios de salud materna intercultural en Bolivia: de la teoría a la praxis. *Universidad de Barcelona, 1*, 91-111. <https://doi.org/0.1344/BA2017.74.1006>
- Villavicencio, J. I., Espinoza, S., & Villavicencio, J. A. (2023). Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote. *Revista Científica Dominio de las Ciencias, 9*. <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/dc.v9i1.3138>

ANEXOS

Anexo 1. Remedios usados durante el embarazo

Afección	Ingredientes	Observación
Aborto, sangrado	10 vainas de habas tiernas, 3 tallos de cebolla blanca, miel de abeja,	Wawar, arropar, sudar. Manteo si el wawa está abajo
	Comer flor de nabo con huevo revuelto	
	Oler rabo de puerco al carbón	
Secreción	Infusión de caballo chupa, uña de gato, miel de abeja, limpiar la barriga con un huevo	
	Infusión de flor de trigo, hoja de papa, hoja seca de eucalipto	
Frío	Infusión de 10 hojas de alelía, orégano de dulce, 5 pepas de chirimoya	
	Hojas de matico, manteca de borrego,	
	Infusión de albahaca dulce, cáscara de coco, 10 pepas de chirimoya, manzanilla	Emplasto en la espalda, no salir al frío
	Emplasto de marco caliente en carbón	
	Vaporización con piedras volcánicas calientes y agua	Desnuda tapada con una cobija vaporizar
	Baño de manzanilla	
Calor	Malva o lengua de vaca y sábila	Hervir y vaporizar la vagina
	Sopa de cuy, manteca de chancho y hierba buena	
	Observar en la orina, si está espumosa es de frío y si es como cola negra es de calor	
Hemorragia	Infusión de orégano, toronjil, hoja de zanahoria, 2 hojas de matico	Infusión
Hinchazón	Manteca de cacao y periódico	

Nota. Copiado de *Parteras Saberes que curan* (p. 27), por Grupo Focal Parteras, 2017, Honorable Gobierno Provincial de Tungurahua.

Anexo 2. Remedios usados durante el proceso de dar a luz

Afección	Ingredientes	Observación
Para tener fuerza	Infusión de pepa de chirimoya, linaza, 3 pepas de anís de estrella, 6 flores de alfalfa, miel de raspadura, 5 huevos batidos	Un litro
	Infusión de flor de trigo, manchare, arroz de cebada, pepa de higo, raspadura	Un litro
Frío	Frotar infundia (grasa) de gallina en la barriga	1 cuchara
	Infusión de pepa de chirimoya, cáscara de coco y linaza	
	Infusión de manzanilla, 3 gotas de aceite de almendra, azúcar y raspadura, huevo de gallo y gallina	Fregar (limpiar) con huevo la barriga En la infusión incorpora el huevo batido
	Pomada o crema bella dona, infundia (grasa) de gallina	Masajear la barriga y la espalda
	Aceite de almendras	Masajear la barriga y la espalda
	Infusión de linaza, raíz de taraxaco, aceite de almendras	
	Infusión con 2 vainas de habas tiernas, 3 mellocos, 1 hoja de achira, batir un huevo, aceite de almendra, 1 copa de trago	
	Cogollo de marco	Poner en la espalda con una tela o chalina
	Vaporizar la barriga con carbón y azúcar	Estar abrigada
Pujo	Huevo batido, agua de linaza, aceite de almendras	

Nota. Copiado de *Parteras Saberes que curan* (p. 36), por Grupo Focal Parteras, 2017, Honorable Gobierno Provincial de Tungurahua.