



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
VINCULACIÓN Y DIRECCIÓN DE POSGRADO

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE:
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

Prestaciones del personal de enfermería para la atención del
parto en mujeres indígenas

AUTORA:

Lcda. Evelyn Tatiana Fray Peñafiel

TUTOR:

Dr. Carlos Gafas González PhD

Riobamba – Ecuador

2025



Riobamba, 27 de enero del 2025

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

En calidad de miembros del Tribunal designados por la Comisión de Posgrado, CERTIFICAMOS que una vez revisado el Trabajo de titulación bajo la modalidad Proyecto de Investigación y/o desarrollo denominado **“Prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas”**, dentro de la línea de investigación de salud, **presentado por el maestrante Evelyn Tatiana Fray Peñafiel**, portador de la CC. **0603768193**, del programa de **Maestría en en Salud Pública, mención Enfermería Familiar y Comunitaria, 2da Cohorte 2022-2023**, cumple al 100% con los parámetros establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Es todo lo que podemos certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
CARLOS GAFAS
GONZALEZ



Firmado electrónicamente por:
VERONICA ROCIO
TIERRA TIERRA



Firmado electrónicamente por:
JORGE RICARDO
RODRIGUEZ ESPINOSA

PhD. Carlos Gafas González

Mgs. Verónica Tierra

Esp. Jorge Rodríguez

TUTOR

**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL 1**

**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL 2**

Certificación del Tutor

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, el tema: **“Prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas”**, ha sido desarrollado por la licenciada Evelyn Tatiana Fray Peñafiel con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de tutor, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 27 de enero de 2025



Dr. Carlos Gafas González
TUTOR

Declaración de Autoría y Cesión de Derechos

Yo, **Evelyn Tatiana Fray Peñafiel** con número único de identificación 0603768193, declaro y acepto ser responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en el presente trabajo de titulación denominado: “Prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas” previo a la obtención del grado de Magíster en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria.

- Declaro que mi trabajo investigativo pertenece al patrimonio de la Universidad Nacional de Chimborazo de conformidad con lo establecido en el artículo 20 literal j) de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.
- Autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo que pueda hacer uso del referido trabajo de titulación y a difundirlo como estime conveniente por cualquier medio conocido, y para que sea integrado en formato digital al Sistema de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, dando cumplimiento de esta manera a lo estipulado en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior LOES.

Riobamba, enero del 2025



Lcda. Evelyn Tatiana Fray Peñafiel

CI. 0603768193

Agradecimiento

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas y comunidades que han sido parte esencial de esta investigación. A mis profesores y asesores, quienes me brindaron guía y conocimientos, especialmente al Dr. Carlos Gafas González PhD., por su apoyo constante, su experiencia y su disposición a lo largo de este proceso.

Extiendo un agradecimiento especial al personal de enfermería y a las mujeres indígenas participantes de este estudio. Su tiempo, apertura y confianza permitieron comprender mejor las necesidades y retos en la atención de parto intercultural. También, a mi familia y amigos, quienes con su aliento y comprensión hicieron posible que siguiera adelante.

Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que, directa o indirectamente, hicieron posible la realización de este trabajo, por sus palabras de aliento y su ayuda en cada paso del camino.

Evelyn Fray

Dedicatoria

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. A mi enamorado por haber estado conmigo incondicionalmente durante este proceso. A mis profesores, por su ejemplo de compromiso y dedicación. Y a todas las mujeres indígenas, cuya fortaleza y resiliencia me motivan a contribuir a un sistema de salud más justo y respetuoso con sus saberes y prácticas ancestrales.

Este trabajo es para ustedes, en la esperanza de que sea un pequeño paso hacia una atención de salud más inclusiva y humanizada.

Evelyn Fray

Índice General

Certificación de culminación de trabajo de titulación	2
Certificación del Tutor.....	3
Declaración de Autoría y Cesión de Derechos	4
Agradecimiento	5
Dedicatoria.....	6
Índice General.....	7
Índice de Tablas.....	10
Índice de Figuras	11
Resumen	12
Abstract.....	13
Introducción.....	14
Capítulo 1 Generalidades.....	16
1.1 Planteamiento del problema	16
1.1.1 Pregunta de investigación.....	17
1.2 Justificación de la Investigación.....	17
1.3 Objetivos.....	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
Capítulo 2 Estado del Arte y la Práctica.....	20
2.1 Antecedentes investigativos	20
2.2 Fundamentación legal.....	22
2.2.1 Legislación internacional.....	22
2.2.2 Legislación nacional	22
2.3 Fundamentación teórica.....	24
2.3.1 Prestaciones del personal de enfermería.....	24

2.3.2	Impacto en la salud materna y neonatal.....	25
2.3.3	Introducción a las prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas	26
2.3.4	Fundamentos de la prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas	28
2.3.5	Bienestar de la parturienta	30
2.3.6	Impacto de los cuidados culturalmente adecuados en el bienestar de la parturienta	30
2.3.7	Rol de los profesionales de la salud.....	31
2.3.8	Contexto nacional e internacional de la investigación	31
Capítulo 3	33
Diseño Metodológico	33
3.1.	Enfoque de la investigación	33
3.1.1.	Cuantitativo	33
3.1.2.	Cualitativo	33
3.2.	Diseño de la investigación.....	34
3.2.1.	No experimental	34
3.3.	Tipo de investigación.....	34
3.3.1.	Investigación descriptiva	34
3.4.	Nivel de investigación	34
3.4.1.	Investigación de campo	34
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5.1.	Técnicas de recolección de datos para la investigación	35
3.5.2.	Instrumentos de recolección de datos para la investigación.....	36
3.6.	Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos.....	36
3.7.	Población y muestra.....	37
3.7.1.	Población	37

3.7.2. Tamaño de la Muestra	38
Capítulo 4 Análisis y Discusión de los Resultados	41
4.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	41
4.1.1. Análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada ...	41
4.1.2. Análisis de los resultados obtenidos mediante la entrevista aplicada .	50
4.2. Discusión de los resultados.....	65
Conclusiones.....	68
Recomendaciones	70
Referencias Bibliográficas.....	72
Apéndice.....	77
Apéndice A. Cuestionario	77
Apéndice B. Guía de Entrevista	79

Índice de Tablas

Tabla 1. Población	37
Tabla 2 Pregunta 1. ¿A qué grupo étnico perteneces?.....	41
Tabla 3 Pregunta 2. ¿Con qué frecuencia usted acudió a los servicios de salud para seguimiento de embarazo?.....	42
Tabla 4 Pregunta 3. ¿Durante el parto usted se sintió cómoda en la comunicación con el personal de enfermería?	43
Tabla 5 Pregunta 4. ¿Cómo calificaría usted la comunicación con el personal de enfermería durante el parto?.....	44
Tabla 6 Pregunta 5. ¿El personal de enfermería ha mostrado respeto por tus prácticas y creencias culturales durante el parto?.....	45
Tabla 7 Pregunta 6. En su opinión, ¿Qué tan importante es para usted que el personal de enfermería conozca y respete su cultura durante el parto?.....	46
Tabla 8 Pregunta 7. ¿Usted ha experimentado barreras lingüísticas al comunicarse con el personal de enfermería durante el parto?.....	47
Tabla 9 Pregunta 8. Selecciona ¿Cuál o cuáles, de las siguientes consecuencias, usted considera son derivadas de las barreras de la comunicación con el personal de enfermería durante el parto?.....	48
Tabla 10 Pregunta 9. ¿Crees que la integración de prácticas de partería tradicional a la atención del personal de enfermería podría mejorar la atención durante el parto?.....	49
Tabla 11 Pregunta 10. ¿Cree que una mejora en las prácticas de higiene de manos podría reducir infecciones?.....	50
Tabla 12 Análisis comparativo de la entrevista aplicada	50

Índice de Figuras

Figura 1	Corresponde a la tabla pregunta 1.....	41
Figura 2	Corresponde a la tabla pregunta 2.....	42
Figura 3	Corresponde a la tabla pregunta 3.....	43
Figura 4	Corresponde a la tabla pregunta 4.....	44
Figura 5	Corresponde a la tabla pregunta 5.....	45
Figura 6	Corresponde a la tabla pregunta 6.....	46
Figura 7	Corresponde a la tabla pregunta 7.....	47
Figura 8	Corresponde a la tabla pregunta 8.....	48
Figura 9	Corresponde a la tabla pregunta 9.....	49
Figura 10	Corresponde a la tabla pregunta 10.....	50

Resumen

La investigación titulada "Prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas" analiza el desempeño del personal de enfermería en la atención de parto intercultural, con un enfoque en la promoción de la participación de las embarazadas y sus familias para un acceso seguro y culturalmente competente al sistema de salud institucional. El objetivo general fue identificar las prestaciones de enfermería para fomentar el acceso culturalmente adecuado de las mujeres indígenas al parto institucional.

Metodológicamente, se utilizó un enfoque mixto: encuestas para recoger datos cuantitativos y entrevistas cualitativas a enfermeras. La muestra incluyó a mujeres indígenas en estado de gestación y al personal de enfermería en un área de diversidad étnica. Los resultados destacan la necesidad de formación continua en competencia cultural, además de una demanda por incorporar prácticas de partería tradicional y mejorar la comunicación mediante intérpretes bilingües. Estos elementos facilitan una mayor confianza y satisfacción en la atención de parto.

Se concluye que las prestaciones de enfermería pueden mejorar con un enfoque intercultural, que respete las creencias y prácticas culturales, y que incluya la participación familiar en el parto, lo cual favorece el acceso de las mujeres indígenas a servicios de salud seguros y culturalmente respetuosos.

Palabras clave: Asistencia sanitaria culturalmente competente, enfermería, parto, intercultural, mujeres, indígenas.

ABSTRACT

The research titled "Nursing Services for Childbirth Care in Indigenous Women" analyzes the performance of nursing staff in intercultural childbirth care, with a focus on promoting the participation of pregnant women and their families to ensure safe and culturally competent access to the institutional healthcare system. The general objective was to identify the nursing services that promote culturally appropriate access for indigenous women to institutional childbirth care. Methodologically, a mixed approach was used: surveys to collect quantitative data and qualitative interviews with nurses. The sample included pregnant indigenous women and nursing staff in an area of ethnic diversity. The results highlight the need for continuous training in cultural competence, as well as a demand for incorporating traditional midwifery practices and improving communication through bilingual interpreters. These elements foster greater trust and satisfaction in childbirth care.

It is concluded that nursing services can be improved with an intercultural approach that respects cultural beliefs and practices, and that includes family participation in childbirth, which facilitates indigenous women's access to safe and culturally respectful healthcare services.

Keywords: Culturally competent healthcare, nursing, childbirth, intercultural, women, indigenous.



Reviewed by:
MsC. Edison Damian Escudero
ENGLISH PROFESSOR
C.C.0601890593

Introducción

La atención al parto es una parte fundamental de los sistemas de salud a nivel global, impactando significativamente el bienestar de las mujeres y sus familias. En un contexto de creciente diversidad cultural, es crucial que los cuidados de enfermería durante el parto sean culturalmente adecuados para abordar eficazmente las necesidades específicas de las parturientas de diferentes orígenes étnicos y culturales. Este documento se enfocará en la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La relevancia de esta investigación se manifiesta en tres dimensiones: académica, social y práctica. Desde la perspectiva académica, se busca contribuir al cuerpo de conocimiento existente sobre la atención intercultural en el parto. Socialmente, la investigación puede contribuir a la equidad en la atención obstétrica para mujeres indígenas, prácticamente, se espera que los hallazgos permitan mejorar las directrices para la atención del parto, promoviendo el respeto a las creencias culturales de las parturientas. Esto contribuye a una sociedad más inclusiva y justa, donde todos los individuos reciben la atención que merecen.

La metodología de esta investigación empleó un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Como método de estudio se utilizaron encuestas estructuradas para recopilar datos cuantitativos sobre la experiencia de las mujeres indígenas en estado de gestación, período de parto actual o anterior y los resultados de su salud materna en diversos contextos culturales. Además, se realizaron entrevistas en profundidad y grupos focales con profesionales de enfermería y parturientas para obtener una comprensión cualitativa de las percepciones y experiencias relacionadas con los cuidados culturalmente competentes. Los datos fueron analizados utilizando técnicas estadísticas para los datos cuantitativos y análisis temático para los datos cualitativos, permitiendo una integración de los hallazgos para una comprensión completa del fenómeno estudiado.

Se espera que esta investigación demuestre la importancia de los cuidados de enfermería dirigido a mujeres en estado de gestación y período de parto, promoviendo la participación de la familia y la madre para contribuir al alcance de una adecuada salud materna. El presente proyecto está estructurado por cinco capítulos, que se describen a continuación:

Capítulo 1. Generalidades, el cual a su vez está comprendido por el planteamiento del problema, la justificación, y los objetivos.

Capítulo 2. Estado del arte y la práctica, el cual se conforma de los antecedentes y la fundamentación legal y teórica.

Capítulo 3. Diseño metodológico, el cual se desglosa a través del enfoque, diseño, tipo, nivel, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento e interpretación de datos, y población y muestra.

Capítulo 4. Análisis y discusión de resultados, dónde se realiza un análisis descriptivo de los mismos y también una discusión en un apartado diferente.

Capítulo 5. Marco propositivo, el cual presenta la descripción detallada de la posible solución al problema encontrado mediante el estudio, constituyendo una propuesta.

Finalmente se elaboraron conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo 1

Generalidades

1.1 Planteamiento del problema

La atención materna en Ecuador encara importantes desafíos relacionados con la diversidad de su población. Las parturientas de diferentes orígenes étnicos y culturales a menudo se enfrentan a barreras en la atención de salud debido a la falta de competencia cultural entre los profesionales de enfermería. Estas limitaciones incluyen malentendidos culturales, falta de respeto a las prácticas tradicionales y una atención insensible que puede llevar a una disminución en la calidad del cuidado y resultados de salud subóptimos. La carencia de cuidados culturalmente competentes puede resultar en experiencias negativas para las parturientas y en disparidades en los resultados de salud materna e infantil.

Ecuador es un país multicultural con una población compuesta por diversos grupos étnicos, incluyendo indígenas, afroecuatorianos y mestizos, entre otros. Cada uno de estos grupos posee sus propias prácticas, creencias y expectativas en relación con el parto y el cuidado materno. Sin embargo, el sistema de salud no cuenta con suficiente equipamiento y preparación de sus profesionales para manejar esta diversidad de manera efectiva. Los graduados de las carreras sanitarias, en su mayoría, reciben una formación estándar que no necesariamente incluye aspectos de competencia cultural. Esto puede llevar a una atención no respetuosa ni adaptada a las necesidades culturales de las pacientes, generando desconfianza y una menor utilización de los servicios de salud; lo que incrementa el parto extra hospitalario, a predominio domiciliario, asistido por parteras; derivado de este tipo de atención se identifican complicaciones, las que contribuyen al incremento de la muerte materna y fetal.

1.1.1 *Pregunta de investigación*

¿Cómo afecta la ausencia de cuidados de enfermería en la experiencia del parto y en los resultados de salud materna de las parturientas indígenas en Ecuador?

1.2 *Justificación de la Investigación*

La investigación sobre prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas es de importancia académica porque contribuye al enriquecimiento del cuerpo de conocimiento en el campo de la enfermería transcultural. Este estudio busca explorar y documentar las prácticas y teorías que se aplican en la atención materna, considerando la diversidad cultural. Los hallazgos de esta investigación pueden servir de base para futuras investigaciones, no solo en Ecuador sino también en otros contextos con características similares. Además, la identificación de barreras y facilitadores en la implementación de cuidados a este tipo de mujeres, lo que aportará información valiosa que puede ser utilizada para diseñar programas educativos y formativos para profesionales de la salud.

La implementación de prácticas de enfermería culturalmente competentes puede ofrecer múltiples beneficios a las instituciones de salud. Las instituciones que adoptan estos enfoques pueden mejorar la satisfacción de las pacientes y, en consecuencia, su reputación y posicionamiento en el mercado de servicios de salud. Un entorno de atención que respeta y valora la diversidad cultural es más probable que atraiga y retenga pacientes de diferentes antecedentes culturales, incrementando la demanda de sus servicios. Además, prácticas culturalmente competentes pueden contribuir a la eficiencia operativa, al reducir malentendidos y conflictos que pueden surgir de las diferencias culturales, mejorando así la calidad y eficacia de los servicios prestados.

El presente estudio tiene el propósito de contribuir a la reducción de las disparidades en los resultados de salud materna. Al proporcionar cuidados que son culturalmente

sensibles y respetuosos, se puede mejorar la experiencia de las parturientas y promover un mayor uso de los servicios de salud. Esto es particularmente importante en contextos donde la desconfianza en el sistema de salud puede llevar a la subutilización de los servicios disponibles. Al abordar y respetar las prácticas y creencias culturales de las pacientes, se fomenta una sociedad más inclusiva y equitativa. La investigación también puede influir en la formulación de políticas públicas que promuevan la equidad en la atención de salud, beneficiando a comunidades enteras y contribuyendo al bienestar general de la población.

La investigación proporciona una comprensión detallada de los obstáculos y apoyos que existen para la implementación de cuidados culturalmente competentes en la atención materna, ofreciendo una base para desarrollar estrategias efectivas de intervención. Al analizar las percepciones y experiencias de las parturientas, esta investigación proporcionará información crítica sobre cómo las prácticas culturales influyen en la satisfacción y los resultados de salud, permitiendo ajustar las prácticas de atención para mejorarlas.

Los resultados del estudio permitieron formular recomendaciones prácticas para mejorar la competencia cultural de enfermería en la atención materna, como vía para contribuir a un cambio en la práctica de la enfermería y la gestión de las instituciones de salud. Al promover cuidados culturalmente competentes, se espera que esta investigación contribuya a la reducción de las disparidades en los resultados de salud materna, asegurando que todas las mujeres, independientemente de su origen cultural, reciban una atención de calidad y equitativa.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Analizar las prestaciones de enfermería para la atención al parto en mujeres indígenas dirigidas a la promoción de la participación de las embarazadas y sus familias, priorizando el acceso seguro a la atención institucional.

1.3.2 Objetivos específicos

- Validar los instrumentos de recolección de datos diseñados durante el proceso investigativo, para la determinación de las prácticas y preferencias culturales con relación al parto institucionalizado en mujeres indígenas y para la caracterización del desempeño del personal de enfermería sobre este tipo de cuidados.
- Determinar las prácticas y preferencias culturales de las comunidades en relación con el parto institucionalizado.
- Caracterizar el desempeño del personal de enfermería del contexto de estudio en relación con el parto intercultural, identificando áreas de mejora y necesidades de capacitación específicas, para una atención sensible a la diversidad cultural y que respete las creencias y prácticas de las mujeres durante el parto.

Capítulo 2

Estado del Arte y la Práctica

2.1 Antecedentes investigativos

Para desarrollar los antecedentes investigativos de este estudio sobre prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas, se revisaron varios estudios recientes que abordan temas relacionados.

Sharifi et al. (2019) analizaron en su estudio titulado "Competencia cultural en enfermería: un análisis conceptual" la competencia cultural en la atención materna. Su objetivo fue definir y analizar los elementos clave de la competencia cultural en este contexto mediante una revisión sistemática y análisis conceptual. Encontraron que la sensibilidad cultural y la adaptación de prácticas son fundamentales para mejorar los resultados de salud materna. Concluyeron que integrar la competencia cultural en la formación y práctica de enfermería obstétrica es crucial para reducir las disparidades en la atención. Este estudio aporta una base teórica sólida sobre competencia cultural, diferenciándose de esta investigación que se centra en aplicar estos principios específicamente a los cuidados de enfermería a parturientas.

Júarez et al. (2022) llevaron a cabo una revisión integrativa en su artículo "Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud", donde exploraron la seguridad cultural en la atención materna para mujeres indígenas. El objetivo fue revisar la literatura existente sobre prácticas culturalmente seguras y su impacto en la experiencia y resultados de salud materna. Mediante este análisis, identificaron que la implementación de prácticas culturalmente seguras mejora significativamente la calidad de la atención para estas mujeres. Su conclusión resalta la necesidad urgente de políticas y prácticas inclusivas en los entornos de atención materna. Este estudio aporta evidencia sobre la efectividad de prácticas

culturalmente seguras, destacando la diferencia con esta investigación que busca desarrollar protocolos específicos de cuidado en enfermería.

Eroza & Carrasco (2020) exploraron en su estudio cualitativo " La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia " el papel de la competencia cultural en la reducción de disparidades de salud en la atención materna. Utilizando entrevistas a profesionales de salud, investigaron las barreras y facilitadores para la implementación de prácticas culturalmente competentes. Sus hallazgos subrayaron la necesidad de programas de formación continua y políticas institucionales que promuevan la competencia cultural para mejorar la atención materna. Este estudio ofrece perspectivas valiosas sobre las percepciones y experiencias de los profesionales de salud, diferenciándose de esta investigación que se enfoca en desarrollar directrices prácticas específicas para enfermería.

Medina et al. (2020) examinaron en su artículo " Conciencia cultural para el cuidado de la maternidad " la integración de la seguridad cultural en la política y práctica de atención materna. A través de una revisión de políticas y análisis documental, evaluaron el impacto de las políticas de seguridad cultural en la mejora de la atención para mujeres. Concluyeron que políticas más inclusivas y capacitaciones culturalmente seguras son fundamentales para abordar las inequidades en salud materna. Este estudio proporciona un marco político y sistémico, diferente a esta investigación que se enfoca en las implementaciones prácticas de enfermería.

Garófalo & Moyón (2023) evaluaron en su meta – análisis" Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado" el impacto de la atención culturalmente competente en entornos perinatales. A través de estudios observacionales, demostraron que la atención culturalmente competente está asociada con mejores resultados maternos e infantiles. Su conclusión enfatizó la necesidad de políticas que promuevan la competencia cultural para mejorar la calidad de la atención perinatal. Este estudio proporciona evidencia cuantitativa

sobre los beneficios de la competencia cultural en la atención, destacando la diferencia con esta investigación que busca desarrollar guías específicas para la práctica de enfermería.

Estos estudios proveen un contexto relevante y actualizado para fundamentar los antecedentes de la investigación sobre cuidados de enfermería culturalmente adecuados a la parturienta, destacando diversas perspectivas y enfoques que enriquecen el marco teórico y práctico del estudio.

2.2 Fundamentación legal

Para la fundamentación legal de la investigación sobre prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas, se considerarán tanto la legislación internacional como la nacional, organizadas según sus características legales específicas:

2.2.1 *Legislación internacional*

Convenios y declaraciones internacionales:

En el ámbito internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (Naciones Unidas, 2024) establece el derecho a la salud y a recibir atención médica adecuada, incluyendo cuidados culturales sensibles que respeten la diversidad cultural (Artículo 25).

Directrices y recomendaciones de organismos internacionales:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido directrices sobre la competencia cultural en la atención de salud materna, destacando la necesidad de adaptar los servicios de salud a las creencias y prácticas culturales de las comunidades atendidas.

2.2.2 *Legislación nacional*

Leyes y normativas:

El marco jurídico ecuatoriano reconoce la importancia de la diversidad cultural en la atención de la salud. El artículo 57 de la Constitución de la República del Ecuador garantiza

a los pueblos indígenas el derecho a la conservación de sus prácticas y costumbres ancestrales, incluidas las relacionadas con la salud materna (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

En Ecuador, la Constitución de la República establece en el Artículo 32 el derecho a la salud como un derecho fundamental, garantizando la atención integral y de calidad, respetando la diversidad cultural (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Reglamentos y normativas específicas:

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador emite normativas y protocolos específicos para la atención materna, donde se incluyen directrices para la implementación de prácticas culturalmente adecuadas en los servicios de salud.

Con el fin de mejorar la atención a la madre y al recién nacido durante el embarazo, parto y posparto la Estrategia Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal (ESAMYN), permite certificar a los establecimientos de salud como Amigos de la Madre y del Niño, con el objetivo es mejorar la atención al binomio durante el embarazo, parto y posparto. Esta normativa promueve la integración de prácticas culturales de las parturientas en los protocolos de atención obstétrica y enfatiza en la necesidad de garantizar el respeto a la cultura de las parturientas, lo que incluye permitir el uso de posiciones alternativas para el parto, la participación de familiares y la consideración de las prácticas tradicionales de partería (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Resoluciones ministeriales y acuerdos interinstitucionales:

Existen normativas relacionadas con la formación continua para profesionales de la salud en general:

- Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes (UAD): Este documento, emitido conjuntamente por el Consejo de Educación Superior (CES) y el MSP, regula la relación asistencial-docente aplicable a la

formación de profesionales en temas de salud. Aunque no aborda específicamente la competencia cultural, establece el marco para la formación del talento humano en salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

- Acuerdo Interinstitucional No. 0119-2017: Este acuerdo recoge propuestas del MSP e instituciones de educación superior para la formación de profesionales de la salud. Aunque no se centra en la competencia cultural, sino que se enfoca un poco más en el perfil del obstetra, podría contener disposiciones relevantes para la formación continua (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

2.3 Fundamentación teórica

2.3.1 *Prestaciones del personal de enfermería*

2.3.1.1 Atención intercultural en salud

La atención intercultural en salud se refiere a la integración de prácticas y conocimientos tradicionales de las comunidades indígenas en la atención sanitaria moderna. Esta integración es crucial para asegurar que las mujeres indígenas reciban cuidados respetuosos y efectivos durante el parto. Según Eroza y Carrasco (2020), "la atención intercultural en salud permite un acercamiento respetuoso y contextualizado a las necesidades de las mujeres indígenas, promoviendo su bienestar y el de sus recién nacidos".

2.3.1.2 Competencia cultural del personal de enfermería

La competencia cultural se define como la capacidad de los profesionales de la salud para reconocer y respetar las diferencias culturales en la prestación de servicios. De acuerdo con Orozco & López (2019), "la formación en competencia cultural es esencial para los enfermeros que trabajan con poblaciones indígenas, ya que mejora la comunicación, la confianza y la satisfacción del paciente". Esta competencia incluye el conocimiento de las

prácticas de salud tradicionales, la comunicación efectiva y la adaptación de los cuidados a las preferencias culturales de las pacientes.

2.3.1.3 Barreras en la atención

Existen varias barreras que dificultan la atención adecuada del parto en mujeres indígenas, incluyendo las barreras lingüísticas, la discriminación y la falta de comprensión cultural. Juárez et al. (2022) señalan que "las barreras lingüísticas y culturales pueden llevar a una menor utilización de los servicios de salud por parte de las mujeres indígenas, aumentando los riesgos durante el parto".

2.3.1.4 Estrategias de mejora

Diversas estrategias se han propuesto para mejorar la atención del parto en mujeres indígenas. Estas incluyen la capacitación continua en competencia cultural para el personal de enfermería, la incorporación de parteras tradicionales en los equipos de salud y la creación de políticas que promuevan la equidad en la atención sanitaria. Según Plata (2023), "la colaboración entre parteras tradicionales y personal de salud puede mejorar significativamente los resultados del parto, respetando al mismo tiempo las prácticas culturales de las mujeres indígenas".

2.3.2 Impacto en la salud materna y neonatal

La implementación de cuidados culturalmente adecuados puede tener un impacto positivo en la salud materna y neonatal. Estudios han demostrado que las mujeres indígenas que reciben atención respetuosa y culturalmente apropiada tienen menores tasas de complicaciones durante el parto y mejores resultados neonatales. De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), este organismo internacional (2023) la atención centrada en la cultura de la paciente no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece la confianza de las comunidades indígenas en el sistema de salud.

2.3.3 Introducción a las prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas

Las prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas constituyen un aspecto fundamental para garantizar una experiencia de nacimiento respetuosa, segura y culturalmente adecuada. Este enfoque busca integrar los conocimientos y prácticas tradicionales de las comunidades indígenas con los estándares de atención obstétrica, promoviendo así el bienestar de la madre y el recién nacido.

La atención del parto en mujeres indígenas debe trascender la mera prestación de servicios médicos. Implica reconocer y valorar las creencias, prácticas y conocimientos tradicionales relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio. Asimismo, exige la adaptación de los modelos de atención para que sean congruentes con las expectativas y necesidades culturales de las mujeres indígenas.

El personal de enfermería desempeña un papel determinante en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Atención Primaria de Salud (APS). Entre sus principales competencias se encuentran la comprensión de las cosmovisiones, creencias y prácticas tradicionales relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en las diferentes comunidades indígenas. Desarrollar habilidades comunicativas para fomentar una relación de confianza basada en la escucha activa, el respeto y la empatía, utilizando un lenguaje claro y accesible. Aplicar los protocolos de atención ajustados a las necesidades y preferencias culturales de las mujeres indígenas. Fomentar el trabajo en equipo con parteras tradicionales, líderes comunitarios y otros profesionales de la salud para brindar una atención integral y coordinada.

Desde la perspectiva del cuidado de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas, la implementación de acciones planificadas representa un instrumento de generación de beneficios a la madre y el recién nacido, entre los que se encuentran la

adherencia a los cuidados, el que parte de percepción de la atención de enfermería alineada a las necesidades de la madre y el recién nacido; así como la reducción de las desigualdades en salud, elemento que aporta de manera significativa a mejorar el acceso a servicios de calidad y equitativos para todas las mujeres.

La competencia cultural en enfermería se define como la capacidad de los profesionales de la salud para reconocer y respetar las diferencias culturales, y para integrar este conocimiento en la prestación de cuidados (Arellano, 2023). Este concepto ha evolucionado a lo largo del tiempo, impulsado por el creciente reconocimiento de la importancia de la diversidad cultural en la atención de salud. La enfermería transcultural, un campo pionero desarrollado por Madeleine Leininger, ha sido fundamental en este desarrollo, proporcionando marcos teóricos y prácticos para la integración de la competencia cultural en la atención de enfermería.

En la atención materna, la competencia cultural implica la adaptación de prácticas de atención al parto que sean culturalmente relevantes y respetuosas para las parturientas de diversas culturas. Esto incluye la consideración de prácticas tradicionales de parto, creencias sobre el cuidado del recién nacido y preferencias de las pacientes sobre la participación de la familia en el proceso de parto (Eroza & Carrasco, 2020). La implementación de cuidados culturalmente adecuados no solo mejora la experiencia del parto para las mujeres, sino que también puede reducir las disparidades en los resultados de salud materna e infantil.

La importancia de la competencia cultural en la atención materna ha sido ampliamente reconocida a nivel internacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la necesidad de proporcionar cuidados que sean culturalmente competentes para mejorar la equidad en salud y reducir las barreras a la atención de calidad (OMS, 2024). En el contexto nacional, estudios recientes han subrayado la necesidad de integrar la

competencia cultural en la formación y práctica de los profesionales de la salud para abordar mejor las necesidades de las comunidades diversas (Júarez et al., 2022).

En conclusión, la enfermería culturalmente competente es un componente crítico para la mejora de la calidad de la atención materna en contextos de diversidad cultural. Proporciona un marco para entender y respetar las diferencias culturales, asegurando que las parturientas reciban cuidados que sean culturalmente relevantes y respetuosos, lo cual es fundamental para mejorar los resultados de salud y la experiencia del parto.

2.3.4 Fundamentos de la prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas

2.3.4.1 Competencia cultural en enfermería en relación con el parto en mujeres indígenas

La competencia cultural en enfermería en relación con el parto de mujeres indígenas se define como la habilidad de los profesionales de salud para ofrecer una atención que considere y respete las prácticas, creencias y tradiciones culturales relacionadas con el proceso de nacimiento (Arellano, 2023).. Este proceso continuo incluye el autoconocimiento, el aprendizaje sobre las costumbres y necesidades específicas de las comunidades indígenas, y el desarrollo de habilidades para comunicarse y trabajar de manera efectiva en contextos interculturales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) subraya que la competencia cultural es fundamental para garantizar una atención equitativa y reducir las barreras culturales y lingüísticas que enfrentan las mujeres indígenas en el acceso a los servicios de salud materna.

2.3.4.2 Evolución y desarrollo histórico de la enfermería transcultural en relación con el parto en mujeres indígenas

La enfermería transcultural, desarrollada por Madeleine Leininger, se enfoca en el estudio y la práctica de cuidados culturalmente congruentes, un aspecto clave en la atención

del parto en mujeres indígenas. Leininger introdujo la teoría de la "Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales", que resalta la importancia de comprender las diferencias culturales y adaptar los cuidados de enfermería para que sean culturalmente apropiados (Mairal et al., 2021). Este enfoque proporciona un marco teórico esencial para guiar la práctica de la enfermería en contextos de diversidad cultural, asegurando que las necesidades y creencias de las mujeres indígenas sean respetadas durante el proceso del parto.

2.3.4.3 Principales teorías y modelos de enfermería en relación con el parto en mujeres indígenas

La atención de la salud materna en contextos multiculturales presenta desafíos complejos que requieren un enfoque integral y multidisciplinario. Desde esa perspectiva, los profesionales de enfermería desempeñan un papel de primera línea, los que de forma particular enfrentan la tarea de adaptar sus servicios para respetar y responder a las diversas necesidades culturales de las madres a las que atienden. En este marco, las teorías y modelos de enfermería culturalmente adecuada son fundamentales para guiar la práctica clínica en la atención materna. Esta sección, profundiza en las teorías clave que apoyan la integración de la competencia cultural en los cuidados de enfermería, proporcionando un marco teórico esencial para prácticas que respeten y valoren la diversidad cultural de las pacientes.

2.3.4.3.1. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Leininger

Esta teoría propone que los cuidados deben ser culturalmente específicos y congruentes con los valores y prácticas del paciente. Leininger sostiene que la comprensión

de las dimensiones culturales es crucial para la efectividad de la práctica de enfermería (Mairal et al., 2021).

2.3.4.3.2. Modelo de seguridad cultural

Desarrollado principalmente en el contexto de la atención a poblaciones indígenas, este modelo enfatiza la importancia de proporcionar cuidados que no solo sean culturalmente competentes, sino también culturalmente seguros. La seguridad cultural implica crear un entorno donde los pacientes se sientan seguros y respetados, y donde sus identidades culturales no sean comprometidas (Sánchez et al., 2022).

2.3.5 Bienestar de la parturienta

El bienestar de la parturienta abarca aspectos físicos, emocionales y psicológicos. La atención durante el parto debe ser integral y centrada en la paciente, considerando sus necesidades y expectativas (Contreras et al., 2022). El bienestar emocional incluye el manejo del estrés, la ansiedad y el apoyo emocional durante el parto. El bienestar físico se relaciona con la gestión adecuada del dolor y la comodidad durante el proceso de parto.

Estudios recientes han demostrado que los cuidados culturalmente adecuados tienen un impacto positivo en el bienestar de las parturientas. Según un estudio de Raigal et al. (Raigal et al., 2019), las mujeres que recibieron atención culturalmente sensible experimentaron menores niveles de ansiedad y reportaron una experiencia de parto más positiva.

2.3.6 Impacto de los cuidados culturalmente adecuados en el bienestar de la parturienta

El impacto de los cuidados culturalmente adecuados en el bienestar de la parturienta es significativo. Estos cuidados no solo mejoran la experiencia del parto, sino que también

pueden influir en los resultados a largo plazo, como la satisfacción con la atención recibida y la salud general de la madre y el recién nacido (Agusto et al., 2024).

Un estudio de Villegas et al. (2021) reveló que las parturientas que recibieron cuidados adaptados a sus necesidades culturales mostraron una mayor adherencia a las recomendaciones postparto y un mejor vínculo con sus recién nacidos. Esto sugiere que la atención culturalmente adecuada puede tener beneficios duraderos tanto para la madre como para el bebé.

2.3.7 Rol de los profesionales de la salud

Los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial en la implementación de cuidados culturalmente adecuados. La formación en competencia cultural y la sensibilización sobre la diversidad cultural son esenciales para proporcionar una atención de calidad (Alvarez et al., 2021). Según un estudio de Sequeda et al. (2023), los programas de capacitación en competencia cultural mejoran las habilidades de los profesionales de la salud para brindar cuidados sensibles y respetuosos.

Además, la creación de políticas y protocolos que promuevan la atención culturalmente adecuada es fundamental para garantizar su implementación efectiva. Los hospitales y centros de salud deben fomentar un entorno inclusivo y respetuoso de la diversidad cultural (Cigma, 2024).

2.3.8 Contexto nacional e internacional de la investigación

2.3.8.1. Revisión de literatura internacional sobre competencia cultural en la atención materna. La competencia cultural en la atención materna ha sido ampliamente estudiada a nivel internacional. Directrices de la OMS subrayan la necesidad de cuidados culturalmente competentes para mejorar los resultados de salud materna y reducir las disparidades (OMS, 2020). Estas directrices proporcionan un marco para que los países adapten sus políticas y prácticas de atención sanitaria a las necesidades culturales de sus poblaciones.

2.3.8.1.1. Análisis crítico de estudios y enfoques internacionales relevantes. Estudios en diversos países han demostrado que la competencia cultural en la atención materna mejora la satisfacción de las pacientes y los resultados de salud. Por ejemplo, investigaciones en Australia y Canadá han resaltado la efectividad de las prácticas culturalmente seguras en la atención a mujeres indígenas (Calderón et al., 2021).

2.3.8.1.2. Comparación de políticas y prácticas en diferentes contextos globales. La implementación de políticas de competencia cultural varía según el contexto. En algunos países, se han desarrollado programas de formación y certificación en competencia cultural para los profesionales de la salud. En otros, las prácticas culturalmente adecuadas son incorporadas de manera ad hoc, dependiendo de las iniciativas locales (Cigma, 2024).

2.3.8.2. Investigaciones nacionales y estudios empíricos en Ecuador

Exploración de Políticas Nacionales en Salud Materna y Competencia Cultural:

En Ecuador, la Constitución de la República y las políticas del Ministerio de Salud Pública promueven la atención de salud inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural. Estas políticas subrayan la necesidad de formación continua en competencia cultural para los profesionales de salud.

2.3.8.2.1. Estudios locales sobre la implementación de prácticas culturalmente adecuadas en enfermería para parturientas

Investigaciones realizadas en diferentes regiones de Ecuador han mostrado la importancia de adaptar los cuidados de enfermería a las prácticas y creencias culturales de las comunidades locales. Estos estudios resaltan la necesidad de un enfoque más estructurado y sistemático para implementar la competencia cultural en la atención materna (Cigma, 2024).

Capítulo 3

Diseño Metodológico

3.1. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue mixto, ya que se constituye como un estudio tanto cuantitativo y cualitativo.

3.1.1. Cuantitativo

El enfoque cuantitativo permitió el uso de la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación establecidas previamente, confiriéndole a la medición numérica y al conteo de datos un valor de precisión estadístico para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Para el proyecto de investigación “Prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas”, se encontró apoyo en cálculos estadísticos, los cuales reflejan datos reales, la investigación está inmersa en un enfoque cuantitativo.

3.1.2. Cualitativo

El análisis cualitativo, en contraste, está basado en el pensamiento de autores como Max Weber. Es inductivo, lo que implica que “utiliza la recolección de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación”, la investigación cualitativa se realiza a través de diferentes tipos de datos, tales como entrevistas, observación, documentos, imágenes, audios, entre otros. (AEL, 2021)

Después de los conceptos citados, se decidió darle a esta investigación un enfoque cualitativo, puesto que, requiere el levantamiento de datos mediante herramientas y técnicas que servirán para, posteriormente interpretarlos y llegar a conclusiones y recomendaciones, en base los resultados reales obtenidos. Para esta investigación el instrumento cualitativo utilizado fue la entrevista dirigida a la parte correspondiente de la población de estudio.

3.2. Diseño de la investigación

3.2.1. No experimental

Es no experimental, puesto que la investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables, basada fundamentalmente en la aplicación de técnicas e instrumentos a las mujeres indígenas y personal de salud que conforman la presente investigación, para determinar la situación actual de las prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad, sin intervenir directamente, de modo que el objeto de la investigación no se alteró para lograr resultados reales. (INTEP, 2018).

3.3. Tipo de investigación

3.3.1. Investigación descriptiva

Se realizó un análisis de las variables de estudio, lo cual permitió obtener información al tema investigado; se realizó en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Este método hará posible brindar una explicación detallada de las características de la situación, en el caso específico de las prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas.

3.4. Nivel de investigación

3.4.1. Investigación de campo

Una investigación o estudio de campo es un tipo de indagación en la cual se adquieren o miden datos sobre un suceso en particular, en el lugar donde suceden. Es decir que, el investigador se traslada hasta el sitio donde ocurre el fenómeno que desea estudiar, con el propósito de recolectar información útil para su investigación (Cajal, 2020).

La presente investigación fue de campo, pues se la realizó empleando un modo sistemático, riguroso, y racional de recolección de datos, es decir, se observó a la población para posteriormente realizar la encuesta, para lo cual el trasladarse hasta el lugar de los hechos, lo cual fue parte fundamental para la efectividad de este proyecto de tesis.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tomando en consideración que el estudio que se presenta constituye una investigación por encargo, dirigida a contribuir a la búsqueda del perfeccionamiento de la atención integral de salud y como parte esencial de este, el cuidado de enfermería al individuo, familia y comunidad; este estudio contó con la autorización de los directivos de salud a nivel local, por lo que la aplicación del instrumento para la recolección de datos formó parte de los ejercicios científico técnicos desarrollados en el contexto y período de estudio.

3.5.1. Técnicas de recolección de datos para la investigación

Una técnica es el conjunto de procedimientos para llevar a cabo un objetivo, para la recolección de datos de esta investigación se utilizará la siguiente.

Encuesta: permitió recoger información básica mediante entrevistas, grabaciones, transcripciones de audio, fotografías y vídeo, como las experiencias. Para el caso de esta investigación, se aplicó una encuesta con el objetivo de obtener información que permitió conocer sus opiniones de hechos específicos. La encuesta fue validada durante el proceso investigativo siguiendo un proceso de validación por jueces expertos en el tema, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y objetividad de las preguntas.

Entrevista: La entrevista fue empleada en la investigación con el objetivo de recabar datos mediante un diálogo coloquial, que va más allá del simple hecho de conversar, pues se realizan preguntas que ayuden a cumplir la función establecida de la misma, la entrevista

consta de dos partes: el entrevistado y el entrevistador. La entrevista está conformada por diez preguntas, fue realizada al personal de enfermería del primer nivel de salud involucrado, ya que son quienes brindan las prestaciones durante el parto a mujeres indígenas quienes también son parte de este estudio. La entrevista será validada durante el proceso investigativo.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos para la investigación

Para ejecutar el proceso de investigación se utilizarán como instrumentos:

Cuestionario: instrumento de recolección de datos diseñado para obtener información específica de la población de estudio. Su composición agrupo un conjunto estructurado de preguntas, cerradas, las que permitieron una fácil comprensión y codificación de las respuestas. La elección de las preguntas y su ordenamiento garantizó la validez y confiabilidad de los resultados.

Guía de entrevista: documento de apoyo para el desarrollo de la misma, la que incluyó los temas, preguntas sugeridas y aspectos a analizar en la entrevista.

3.6. Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos

Para la recolección de información, se realizaron entrevistas a enfermeras del primer y segundo nivel de atención. Es importante precisar que solo las unidades tipo C del primer nivel de atención están equipadas para atender partos. Por ello, las entrevistas también incluyeron personal de unidades hospitalarias de segundo nivel, donde también se brinda atención al parto.

Las enfermeras participantes compartieron sus experiencias sobre la atención brindada a mujeres indígenas durante el parto. Estas entrevistas permitieron identificar

buenas prácticas y áreas de mejora, especialmente en cuanto a la competencia cultural y la atención respetuosa de las prácticas culturales.

Para el procesamiento de datos y el análisis cuantitativo se utilizaron cuadros y gráficos estadísticos, a través de la utilización de la herramienta Software Microsoft Excel y para el análisis cualitativo se aplicó el análisis de contenido entre otras técnicas de análisis que permitieron la interpretación de datos reales como sustento de la investigación.

Además, para el análisis de los resultados se desarrollaron los siguientes pasos:

- Descripción detallada de la información recogida en los instrumentos.
- Categorización de los datos, de acuerdo con los objetivos y principios teóricos y prácticos del estudio realizado.
- Interpretación de la información categorizada, estableciendo la relación entre el problema encontrado y los hallazgos obtenidos.

3.7. Población y muestra

3.7.1. Población

La población estuvo constituida por 33 mujeres indígenas en estado de gestación pertenecientes a la comunidad Sanancahuán Grande del cantón Guamote; así como por 15 enfermeras que laboran en las diferentes unidades del Distrito de Salud 06D04 Colta-Guamote, detalle que se especifica en la tabla 1.

Tabla 1. Población

Población	Número
Mujeres indígenas en estado de gestación	33
Personal de enfermería Distrito de Salud 06D04 Colta Guamote	15
TOTAL	48

3.7.2. Tamaño de la Muestra

En el desarrollo de esta investigación, no se extrajo muestra de estudio debido a que se trabajó con la totalidad de la población.

Momentos de la investigación

Con el propósito de contribuir a la direccionalidad técnica del proceso a desarrollar; los momentos investigativos se hicieron coincidir con los objetivos planteados; detalle que se explica a continuación:

- **Primer momento:** de carácter descriptivo, en el que identificaron las acciones y actividades necesarias para ofrecer una atención integral y culturalmente competente a la smujeres indígenas durante el parto, para lo cual se procedió a la revisión de documentos científicos y normativas del sistema de salud ecuatoriano.
- **Segundo momento:** dedicado a la consulta de expertos para obtener criterios especializados sobre la validez de los instrumentos de recolección de datos aplicados. Para ello, se seleccionaron expertos en salud intercultural y en atención a mujeres indígenas durante el parto, quienes evaluaron la validez de los instrumentos de medición y el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre las prácticas adecuadas en el contexto intercultural.

Primera fase. Proceso de selección de expertos: se llevó a cabo para la validación cuanti-cualitativa del instrumento construido por los investigadores, con el objetivo de evaluar el nivel de competencias y conocimientos del personal de enfermería en la atención del parto en mujeres indígenas. Los profesionales seleccionados como expertos debieron cumplir con los siguientes requisitos:

- Poseer título de tercer nivel en Enfermería, y de cuarto nivel de Especialista, Máster o Doctor en Ciencias de la Salud.

- Tener cinco o más años de experiencia en la atención obstétrica y/o perinatal, con énfasis en el trabajo asistencial con poblaciones indígenas.
- Demostrar experiencia investigativa mediante la participación en investigaciones previas o publicaciones científicas relacionadas con salud materna, interculturalidad o atención en salud a mujeres indígenas.

Para obtener juicios críticos y criterios técnicos sobre la validez del instrumento diseñado para medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería en el contexto de la atención del parto en mujeres indígenas, se seleccionaron 36 potenciales expertos con experiencia en atención obstétrica a mujeres indígenas en instituciones públicas y privadas en distintas provincias del Ecuador. Los expertos seleccionados confirmaron voluntariamente su participación mediante un contacto inicial establecido por el investigador principal a través de correo electrónico institucional.

El listado de los posibles participantes fue creado a partir de la selección de profesionales y docentes externos que formaron parte de programas de formación continua en el campo de la salud intercultural, así como enfermeras y obstetras que participaron como ponentes en congresos científicos sobre salud materna y poblaciones indígenas (N=36).

Segunda fase. Determinación del Coeficiente de Competencia (K): Tras la aceptación de los expertos para participar en el estudio, se procedió a determinar su Coeficiente de Competencia (K) en la atención del parto a mujeres indígenas. Para ello, se les envió un formulario autoadministrado compuesto por diez preguntas relacionadas con la atención intercultural en el parto, las cuales fueron extraídas del instrumento a validar. Las respuestas se gestionaron mediante una plataforma virtual creada para el estudio, utilizando la metodología Moodle.

Esta actividad permitió al equipo investigador evaluar el nivel de información y competencia que cada experto tenía sobre el tema. Los investigadores establecieron una escala de valoración entre cero y 10, donde el valor más bajo indicaba un conocimiento nulo, y el valor más alto representaba un conocimiento completo.

Para evitar sesgos cognitivos, como el efecto Dunning-Kruger, donde personas con menor competencia sobreestiman sus habilidades, o el efecto impostor, en el que las personas altamente competentes subestiman sus capacidades, se establecieron los siguientes rangos de conocimiento:

Kc bajo (0-4): El experto tiene conocimientos básicos o limitados sobre el tema.

Kc medio (5-7): El experto tiene un conocimiento sólido del tema, pero puede necesitar profundizar en algunos aspectos.

Kc alto (8-10): El experto es ampliamente reconocido en el tema y posee un conocimiento profundo y actualizado.

Capítulo 4

Análisis y Discusión de los Resultados

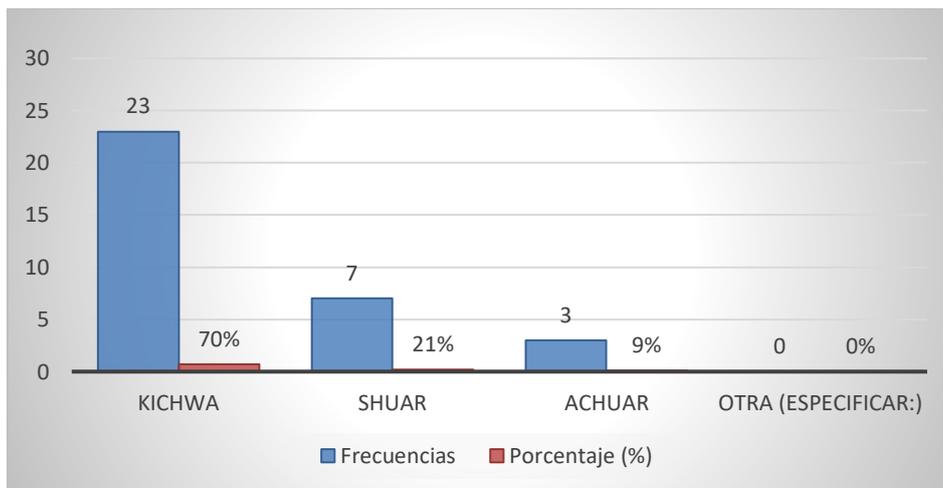
4.1. Análisis descriptivo de los resultados

4.1.1. Análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada

Tabla 2. Pregunta 1. ¿A qué grupo étnico perteneces?

Alternativas	Frecuencias	
	No	%
Kichwa	23	70%
Shuar	7	21%
Achuar	3	9%
Otra	0	0%
TOTAL	33	100%

Figura 1. Distribución de grupos étnicos



Fuente: Tabla 2.

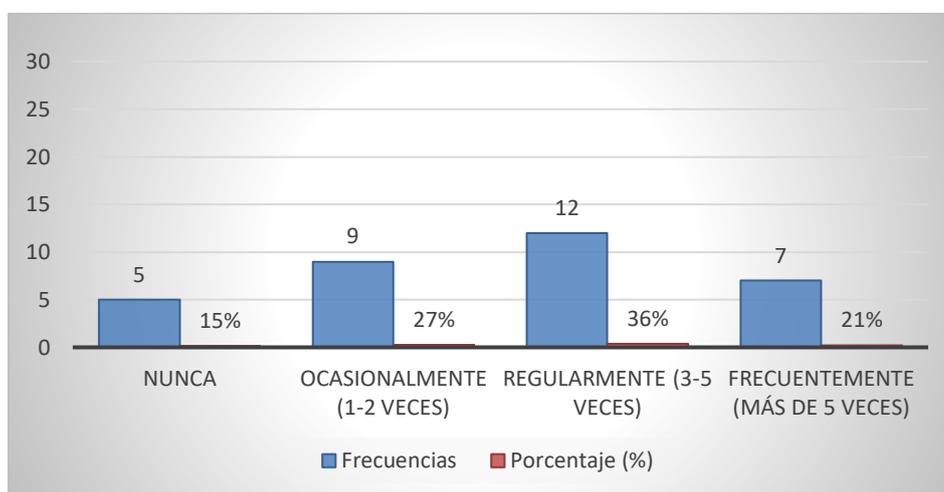
La mayoría de las mujeres encuestadas pertenecen al grupo étnico Kichwa (70%), seguido por el grupo Shuar (21%) y, en menor medida, el grupo Achuar (9%). Este predominio del grupo Kichwa sugiere que los servicios de atención deben adaptar sus prácticas principalmente a las costumbres y necesidades culturales de esta etnia, aunque sin perder de vista la diversidad representada por otros grupos en la comunidad.

Tabla 3. Pregunta 2. ¿Con qué frecuencia usted acudió a los servicios de salud para seguimiento a su embarazo?

Alternativas	Frecuencias	
	No	%
Nunca	5	15
Ocasionalmente (1-2 veces)	9	27
Regularmente (3-5 veces)	12	36
Frecuentemente (más de 5 veces)	7	21
TOTAL	33	100

Figura 2

Corresponde a la tabla pregunta 2



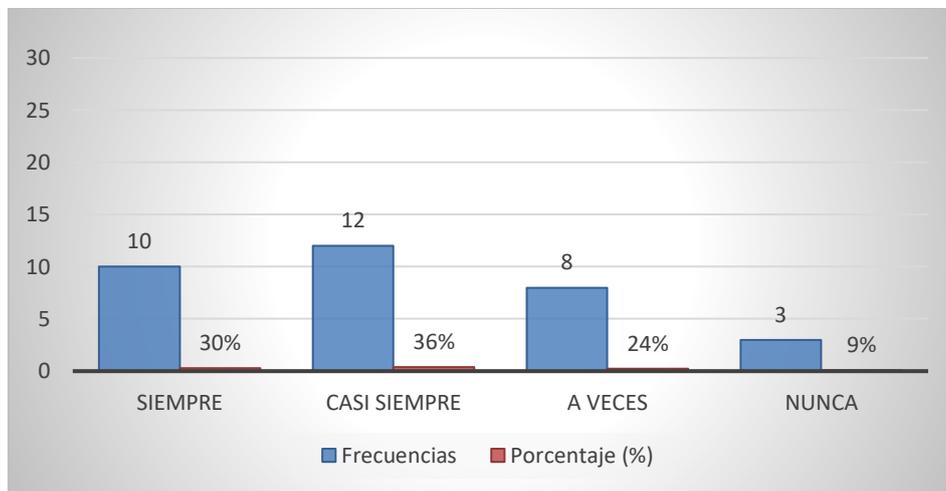
Fuente: Tabla 3.

La asistencia a los servicios de salud durante el embarazo muestra una distribución variada. Un 36% de las mujeres reporta acudir regularmente (3-5 veces), mientras que un 21% asiste frecuentemente (más de 5 veces) y un 15% nunca acude. Esta variabilidad puede estar influenciada por factores como el acceso, la familiaridad con el sistema de salud o la preferencia por prácticas tradicionales, lo que subraya la necesidad de mejorar el alcance y la adecuación cultural de los servicios de salud.

Tabla 4. Pregunta 3. ¿Durante el parto usted se sintió cómoda en la comunicación con el personal de enfermería?

Alternativas	Frecuencias	
	No	%
Siempre	10	30
Casi siempre	12	36
A veces	8	24
Nunca	3	9
TOTAL	33	100

Figura 3. Corresponde a la tabla pregunta 3



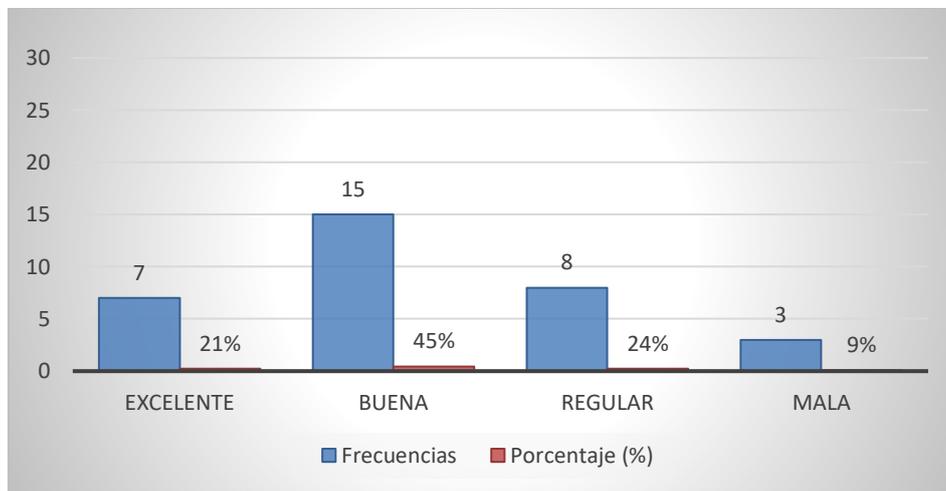
Fuente: Tabla 4

El 66% de las mujeres se sintió generalmente cómoda en la comunicación con el personal de enfermería (siempre o casi siempre), aunque un 24% solo se sintió cómoda ocasionalmente y un 9% nunca lo hizo. Estos datos reflejan una comunicación mayormente efectiva, aunque existen oportunidades para fortalecer la comunicación culturalmente competente y accesible para todas las mujeres, especialmente en contextos de diversidad lingüística.

Tabla 5. Pregunta 4. ¿Cómo calificaría usted la comunicación con el personal de enfermería durante el parto?

Alternativas	Frecuencias	
	No	%
Excelente	7	21
Buena	15	45
Regular	8	24
Mala	3	9
TOTAL	33	100

Figura 4. Corresponde a la tabla pregunta 4



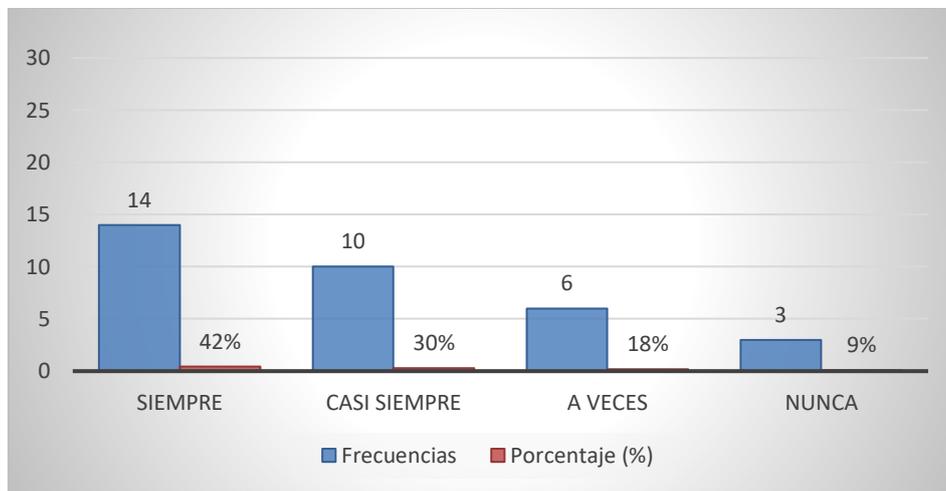
Fuente. Tabla 5.

La comunicación fue calificada de manera positiva por la mayoría, con un 45% que la consideró buena y un 21% excelente, aunque un 33% indicó que fue regular o mala. Esto sugiere una percepción mayormente favorable, aunque una tercera parte de las participantes percibe que la calidad de la comunicación es insuficiente, lo que puede influir en su experiencia y confianza en la atención recibida.

Tabla 6. Pregunta 5. ¿El personal de enfermería ha mostrado respeto por tus prácticas y creencias culturales durante el parto?

Alternativas	Frecuencias	
	No	%
Siempre	14	42
Casi siempre	10	30
A veces	6	18
Nunca	3	9
TOTAL	33	100

Figura 5. Corresponde a la tabla pregunta 5



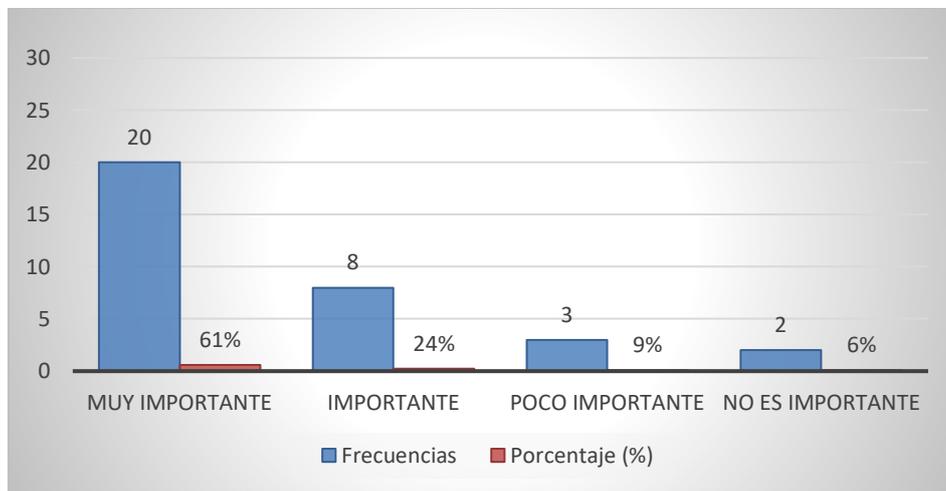
Fuente: Tabla 6

Un 72% de las mujeres percibe respeto por sus prácticas y creencias culturales, aunque el 27% restante menciona que dicho respeto no siempre se observa. Este hallazgo destaca la importancia de fortalecer la competencia cultural del personal de enfermería para brindar una atención más sensible y respetuosa hacia las prácticas y creencias tradicionales de las parturientas.

Tabla 7. Pregunta 6. En su opinión, ¿Qué tan importante es para usted que el personal de enfermería conozca y respete su cultura durante el parto?

Alternativas	Frecuencias	
	No	%
Muy importante	20	61
Importante	8	24
Poco importante	3	9
No es importante	2	6
TOTAL	33	100

Figura 6. Corresponde a la tabla pregunta 6



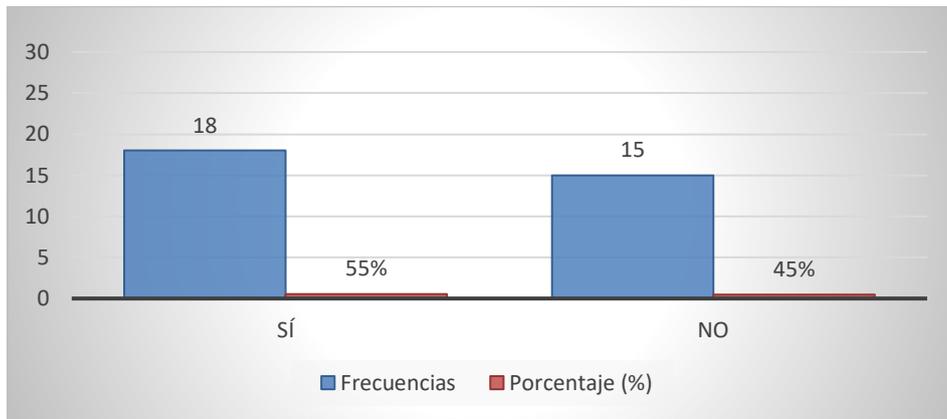
Fuente: Tabla 7

La mayoría de las encuestadas (85%) considera que es importante o muy importante que el personal de enfermería conozca y respete sus prácticas culturales. Este alto porcentaje evidencia que el respeto a la cultura de las pacientes es un aspecto fundamental en la percepción de calidad de la atención, lo cual debe ser una prioridad en la capacitación y protocolos del personal de salud.

Tabla 8. Pregunta 7. ¿Usted ha experimentado barreras lingüísticas al comunicarse con el personal de enfermería durante el parto?

Alternativas	Frecuencias	
	No	%
Sí	18	55
No	15	45
TOTAL	33	100

Figura 7. Corresponde a la tabla pregunta 7



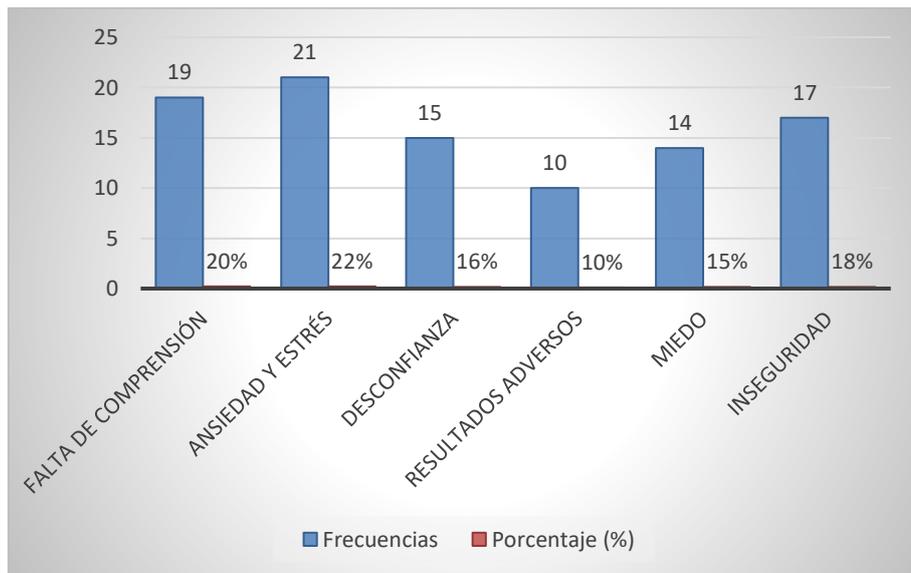
Fuente: Tabla 8

Un 55% de las mujeres reporta haber experimentado barreras lingüísticas al comunicarse con el personal de enfermería. Este resultado refleja la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación, por ejemplo, mediante el empleo de personal bilingüe o intérpretes, para facilitar una comunicación efectiva y garantizar que las pacientes comprendan y puedan expresar adecuadamente sus necesidades.

Tabla 9. Pregunta 8. Selecciona ¿Cuál o cuáles, de las siguientes consecuencias, usted considera son derivadas de las barreras de la comunicación con el personal de enfermería durante el parto?

Alternativas	Frecuencias	
	No	%
Falta de comprensión	19	20
Ansiedad y estrés	21	22
Desconfianza	15	16
Resultados adversos	10	10
Miedo	14	15
Inseguridad	17	18
TOTAL	33	100

Figura 8. Corresponde a la tabla pregunta 8



Fuente: Tabla 9

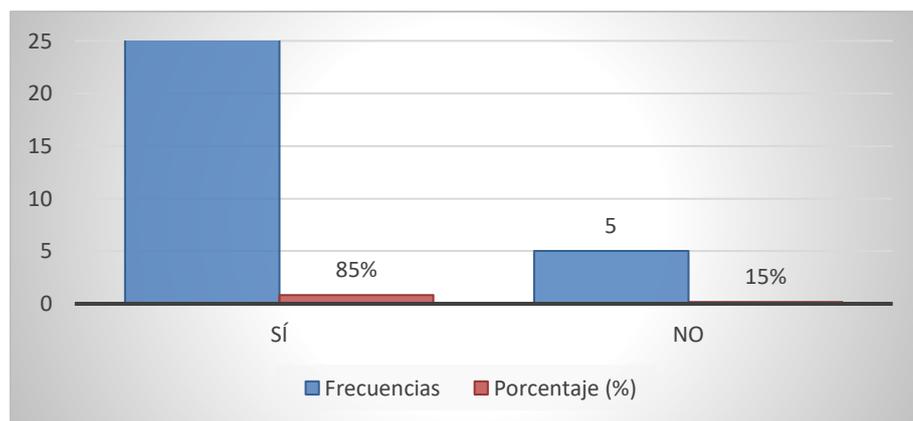
Las principales consecuencias de las barreras de comunicación incluyeron ansiedad y estrés (22%), falta de comprensión (20%), e inseguridad (18%), entre otros factores como desconfianza y miedo. Estos efectos pueden impactar negativamente en la experiencia de

las pacientes, dificultando el establecimiento de una relación de confianza y la efectividad de los cuidados proporcionados.

Tabla 10. Pregunta 9. ¿Crees que la integración de prácticas de partería tradicional a la atención del personal de enfermería podría mejorar la atención durante el parto?

Alternativas	Frecuencias	
	No	%
Sí	28	85
No	5	15
TOTAL	33	100

Figura 9. Corresponde a la tabla pregunta 9



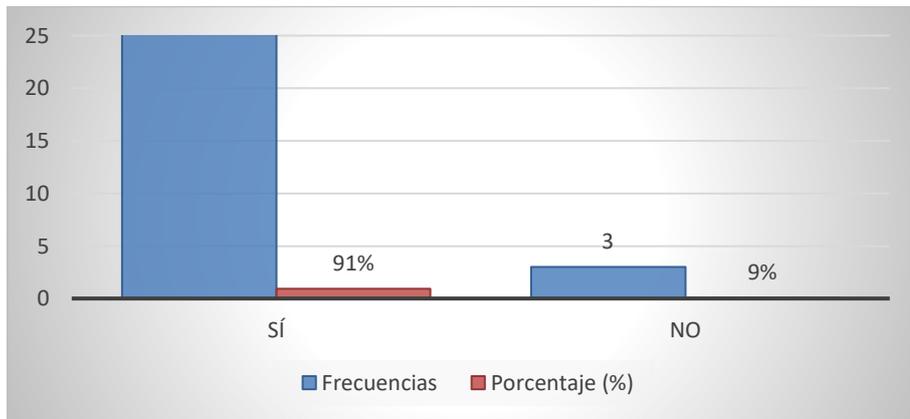
Fuente: Tabla 10

Un 85% de las encuestadas considera que la inclusión de prácticas de partería tradicional mejoraría la atención durante el parto. Este hallazgo sugiere un fuerte interés por integrar prácticas tradicionales dentro del ámbito hospitalario, lo que podría mejorar la percepción de calidad de la atención y asegurar un ambiente más acogedor y familiar para las pacientes.

Tabla 11. Pregunta 10. ¿Cree que una mejora en las prácticas de higiene de manos podría reducir infecciones?

Alternativas	Frecuencias	
	No	%
Sí	30	91
No	3	9
TOTAL	33	100

Figura 10. Corresponde a la tabla pregunta 10



Fuente: Tabla 11

La gran mayoría (91%) cree que una mejora en las prácticas de higiene de manos reduciría las infecciones. Esta percepción muestra una alta concienciación en cuanto a la prevención de infecciones y la seguridad del parto, lo cual puede contribuir a una mayor aceptación de las prácticas hospitalarias si se asegura su cumplimiento constante.

4.1.2. Análisis de los resultados obtenidos mediante la entrevista aplicada

Tabla 12

Análisis comparativo de la entrevista aplicada

Pregunta	Respuestas	Análisis
<p>¿Cuál es su experiencia trabajando con mujeres indígenas durante el parto?</p>	<p>E.1: He trabajado en atención de parto con mujeres indígenas durante más de cinco años. Mi experiencia ha sido enriquecedora, ya que me ha permitido comprender mejor las prácticas y creencias tradicionales que ellas valoran. En general, he notado que muchas mujeres prefieren métodos menos intervencionistas y buscan estar acompañadas de familiares, lo cual tratamos de respetar en la medida de lo posible.</p> <p>E.2: Llevo casi una década trabajando con parturientas indígenas, y ha sido un aprendizaje constante. He aprendido a respetar sus tiempos y el valor que le dan a los rituales y la presencia de familiares cercanos durante el parto.</p> <p>E.3: Mi experiencia ha sido positiva; he aprendido a adaptar mis prácticas para que se sientan en confianza, como permitirles mantener sus propias posiciones y técnicas de relajación.</p> <p>E.4: He tenido la oportunidad de asistir partos tanto en hospitales como en centros de salud rurales, donde el enfoque intercultural es más fuerte. Esto me ha permitido ver el parto desde una perspectiva más humana y cultural.</p>	<p>Se observa una fuerte alineación en cuanto al respeto y la sensibilidad hacia las prácticas culturales de las mujeres indígenas durante el parto. Todos destacan el valor de adaptarse a sus creencias y preferencias, reconociendo la importancia del acompañamiento familiar y de un enfoque menos intervencionista, lo cual permite que las pacientes se sientan más seguras y respetadas. En cuanto a la experiencia y la adaptación de prácticas, E.1 y E.2, quienes cuentan con más tiempo en el trabajo con esta población, muestran un conocimiento profundo y un aprendizaje constante de estas necesidades culturales. Ambos coinciden en la importancia de respetar el deseo de las mujeres de estar acompañadas de familiares, lo cual consideran fundamental en su experiencia. E.3 y E.5, aunque no mencionan la duración de su experiencia, también reflejan una adaptación activa de sus prácticas, como permitir que las pacientes elijan posiciones y técnicas de relajación que les resulten más cómodas. Este enfoque práctico subraya la flexibilidad que los profesionales deben tener para proporcionar una atención culturalmente</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
	<p>E.5: A lo largo de la carrera, he asistido a mujeres indígenas de varias comunidades y he visto cómo las diferencias culturales afectan sus experiencias de parto. Intento comprender y adaptar los protocolos para respetar su cultura.</p> <p>E.6: En mis tres años en esta región, he visto cómo las mujeres indígenas prefieren un ambiente más natural y rodeado de sus seres queridos durante el parto, lo que me ha ayudado a mejorar mi sensibilidad cultural.</p> <p>E.7: Mi experiencia ha sido variada, algunas mujeres se adaptan al ambiente hospitalario, mientras que otras se sienten más cómodas cuando integramos aspectos de su cultura, como la postura durante el parto.</p> <p>E.8: Llevo dos años trabajando aquí y al principio fue difícil para mí comprender sus necesidades; pero ahora veo la importancia de permitirles ciertas prácticas tradicionales en la atención.</p>	<p>adecuada. E.4, por su parte, enfatiza la importancia del entorno rural y de los centros de salud interculturales, donde ha trabajado. Según su experiencia, estos entornos están mejor preparados para integrar prácticas tradicionales, lo cual ha enriquecido su perspectiva profesional y le ha permitido comprender el parto desde un enfoque más humanista. Esta observación resalta la diferencia que pueden hacer las condiciones del entorno en la calidad de la atención intercultural y sugiere que los centros con enfoque intercultural pueden ofrecer una experiencia más alineada con las expectativas de las mujeres indígenas. En conjunto, las respuestas reflejan que una experiencia prolongada en este ámbito y la exposición a entornos interculturales fortalecen la competencia cultural del personal de salud, permitiéndoles brindar una atención más humana, flexible y respetuosa. Este análisis resalta la importancia de la competencia cultural en la atención del parto, subrayando cómo la sensibilidad y la capacidad de adaptación de los profesionales mejoran significativamente la experiencia de las mujeres indígenas en el contexto hospitalario.</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
	<p>E.9: He aprendido que el parto para muchas mujeres indígenas es un evento familiar y comunitario, por lo que ser flexible y permitir a un familiar acompañante es importante.</p> <p>E.10: Mi experiencia ha sido enriquecedora. Ellas me han enseñado mucho sobre resiliencia y la importancia de la comunidad en el proceso de nacimiento.</p> <p>E.11: He asistido varios partos en los que la paciente y su familia prefieren rituales tradicionales. Intento siempre preguntarles sobre sus deseos y necesidades.</p> <p>E.12: Llevo años trabajando en zonas rurales y veo que las mujeres valoran mucho la posibilidad de utilizar técnicas como respiración o cantos tradicionales. Aprendí a respetarlas y valorarlas.</p> <p>E.13: Mi experiencia ha sido desafiante pero gratificante. Las mujeres indígenas me han mostrado que el respeto por la cultura es esencial para una buena atención.</p>	

Pregunta	Respuestas	Análisis
	<p>E.14: Al trabajar aquí, he aprendido a adaptarme a sus necesidades y a respetar el ritmo natural del parto. Esto ha mejorado mucho la experiencia de las pacientes.</p> <p>E.15: La cercanía con las familias y la espiritualidad que muchas mujeres indígenas expresan durante el parto me ha ayudado a crecer como profesional.</p>	
<p>¿Qué desafíos ha encontrado al proporcionar atención de parto a mujeres indígenas?</p>	<p>E.1: Uno de los principales desafíos ha sido la barrera del idioma, ya que muchas mujeres hablan únicamente su lengua nativa y esto dificulta la comunicación efectiva durante el parto. Otro reto ha sido lograr que se sientan cómodas en un entorno hospitalario, pues algunas prefieren el parto en casa debido a la desconfianza en el sistema de salud y la incomodidad con algunos protocolos médicos.</p> <p>E.2: Uno de los desafíos ha sido la falta de conocimiento previo sobre sus costumbres, lo que me ha obligado a aprender sobre la marcha.</p>	<p>Al proporcionar atención de parto a mujeres indígenas destaca tanto barreras lingüísticas como culturales y la falta de recursos adaptados. Las barreras de comunicación surgen como un tema importante para E.1 y E.4, quienes mencionan que la ausencia de traductores y el hecho de que muchas mujeres hablan solo su lengua nativa dificultan una comunicación efectiva. La limitación de materiales informativos en estos idiomas o de personal bilingüe también agrava la situación, ya que impide que las pacientes se sientan comprendidas y seguras durante el proceso de parto. Por otra parte, E.2 y E.3 enfatizan la importancia de una comprensión más profunda de las prácticas y</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
	<p>E.3: Muchas veces, el hospital no permite ciertos acompañamientos o rituales, y esto genera tensión, ya que no se sienten seguras o respetadas.</p> <p>E.4: Las barreras lingüísticas son grandes. En ocasiones, no hay traductores disponibles y la comunicación se vuelve complicada.</p> <p>E.5: El desconocimiento o prejuicio de algunos colegas hacia las prácticas indígenas es otro obstáculo; a veces me siento sola defendiendo sus derechos.</p> <p>E.6: Es difícil equilibrar los protocolos médicos con sus deseos de tener un parto más natural y menos intervenido.</p> <p>E.7: La falta de material informativo en sus lenguas y de personal bilingüe limita mucho la comunicación.</p> <p>E.8: El ritmo hospitalario no siempre permite dedicar el tiempo necesario para entender sus prácticas y deseos.</p> <p>E.9: El desafío principal es la desconfianza que muchas mujeres sienten hacia el sistema médico; ganar su confianza lleva tiempo.</p>	<p>costumbres indígenas. E.2 menciona la necesidad de aprendizaje sobre la marcha debido a la falta de conocimiento previo sobre las costumbres de las pacientes, lo cual le ha presentado un desafío al intentar ofrecer un cuidado respetuoso y culturalmente adecuado. E.3 se enfoca en la restricción hospitalaria de ciertos acompañamientos o rituales, lo que genera un ambiente de tensión al limitar la presencia de familiares o la práctica de rituales tradicionales importantes para las mujeres. Esta falta de respeto por las costumbres culturales de las parturientas puede afectar su experiencia en el parto y su disposición hacia la atención institucional. El desafío que plantea E.5 subraya un obstáculo diferente pero igualmente relevante: el desconocimiento o prejuicio que algunos colegas muestran hacia las prácticas indígenas. Esto no solo afecta la calidad de la atención sino también crea una sensación de aislamiento para quienes intentan defender los derechos de estas mujeres dentro del sistema de salud. La falta de una comprensión colectiva de la competencia cultural dentro del personal de salud limita la implementación</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
	<p>E.10: Hay situaciones en las que el acompañamiento familiar es limitado, y eso afecta mucho su experiencia de parto.</p> <p>E.11: Un problema frecuente es la diferencia en el concepto de tiempo; muchas prefieren tomarse más tiempo en cada etapa del parto.</p> <p>E.12: Algunos procedimientos necesarios en el hospital no son bien recibidos por la paciente, como el uso de vías intravenosas o la monitorización constante.</p> <p>E.13: Es un reto hacer que las prácticas de higiene hospitalaria se alineen con sus preferencias de parto, especialmente cuando desconfían de algunas prácticas.</p> <p>E.14: Algunas mujeres no desean exámenes o intervenciones que consideramos rutinarias, lo que genera tensiones y requiere mucha paciencia.</p> <p>E.15: En algunas ocasiones, he notado que las mujeres indígenas se sienten juzgadas, lo que crea una barrera que dificulta la conexión.</p>	<p>de una atención respetuosa y adecuada. En síntesis, estos desafíos destacan la necesidad de mejorar la competencia cultural en el ámbito hospitalario y de asegurar una comunicación efectiva. La contratación de intérpretes, la capacitación en prácticas culturales y una actitud respetuosa hacia las costumbres indígenas son puntos clave que podrían mejorar la atención de parto para las mujeres indígenas y fomentar un ambiente más inclusivo y de confianza en el sistema de salud.</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
<p>¿Qué prácticas o estrategias utiliza para asegurar que la atención del parto sea culturalmente adecuada para mujeres indígenas?</p>	<p>E.1: Para hacer la atención culturalmente adecuada, trato de preguntar siempre por sus preferencias y respetarlas tanto como lo permita la situación clínica. Por ejemplo, permito que la paciente mantenga posturas cómodas durante el parto y que pueda estar acompañada por un familiar de su elección. Además, hago uso de intérpretes o del apoyo de personal bilingüe cuando es necesario para garantizar una comunicación clara.</p> <p>E.2: Siempre pregunto si hay alguna posición en la que prefieran dar a luz y les doy la libertad de elegir la que les sea más cómoda.</p> <p>E.3: Intento comunicarme de manera respetuosa y preguntar si desean tener algún familiar o acompañante durante el parto.</p> <p>E.4: Les permito traer artículos personales o realizar algún ritual breve antes de iniciar el parto, lo cual las calma.</p> <p>E.5: A veces uso señas o palabras básicas en su idioma cuando no tengo traductor disponible, lo que al menos les muestra mi interés.</p>	<p>Respecto a las prácticas y estrategias que utilizan para brindar una atención de parto culturalmente adecuada a mujeres indígenas, se observa un enfoque común en la personalización y sensibilidad hacia las necesidades culturales de las pacientes, aunque cada uno pone énfasis en aspectos diferentes. E.1 y E.2 coinciden en la importancia de consultar a las mujeres sobre sus preferencias durante el parto, especialmente en cuanto a la postura que les resulte más cómoda. Mientras E.1 va más allá al mencionar el uso de intérpretes o personal bilingüe para facilitar la comunicación en caso de barreras lingüísticas, E.2 se enfoca directamente en dar libertad a las pacientes para elegir la postura que prefieran, sin especificar una intervención adicional. E.3, por su parte, también muestra interés en respetar la comodidad de las pacientes, preguntando si desean estar acompañadas por un familiar durante el parto. Al igual que E.1, E.3 busca una comunicación respetuosa, lo cual ayuda a reducir el estrés y a que la paciente se sienta en un entorno confiable y conocido. E.4 introduce una estrategia adicional al permitir que las mujeres lleven consigo artículos</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
	<p>E.6: Doy prioridad a sus expresiones de dolor y sus indicaciones sobre lo que sienten, en lugar de seguir rígidamente los protocolos.</p> <p>E.7: Aseguro que tengan un ambiente más privado para que se sientan menos vulnerables en un entorno hospitalario.</p> <p>E.8: Intento limitar las intervenciones a lo necesario y permitir que el parto avance de manera natural si las condiciones lo permiten.</p> <p>E.9: Trato de aprender palabras clave en su idioma para establecer una comunicación básica, lo que ayuda a generar confianza.</p> <p>E.10: Permito que usen posturas no convencionales y les pregunto si tienen alguna sugerencia de comodidad durante el parto.</p> <p>E.11: Siempre les ofrezco alternativas cuando tengo que hacer algo que podría incomodarles, explicando la razón de cada procedimiento.</p> <p>E.12: Cuando posible, pido a un familiar de confianza que se comuniquen conmigo y me ayude a explicar los procedimientos a la paciente.</p>	<p>personales o realicen pequeños rituales antes del parto, una práctica que podría tener un impacto significativo en la tranquilidad y comodidad emocional de la paciente. Esta iniciativa añade un elemento de respeto hacia las creencias y rituales tradicionales que puede ser clave en la experiencia positiva del parto para algunas mujeres indígenas. Por último, E.5 destaca la importancia de hacer esfuerzos en la comunicación en su idioma. Este entrevistado utiliza señas o palabras básicas en la lengua nativa de la paciente si no tiene acceso a un traductor, lo cual, aunque básico, demuestra interés y compromiso en facilitar la interacción y generar confianza. Finalmente, las respuestas de estos entrevistados reflejan una comprensión de la importancia de la comunicación, el respeto por las preferencias y la creación de un ambiente inclusivo. Cada uno aporta una perspectiva única que, en conjunto, muestra la necesidad de un enfoque intercultural integral que incluya tanto la comunicación en el idioma nativo como la flexibilidad en las posturas y prácticas tradicionales durante el</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
	<p>E.13: Les hablo de la importancia de cada procedimiento y me esfuerzo en escuchar sus dudas, pues muchas prefieren un parto más tradicional.</p> <p>E.14: Evito tocar sin permiso y les hago saber que pueden tomar el control sobre el proceso del parto en la medida de lo posible.</p> <p>E.15: Me enfoco en crear un ambiente tranquilo y cálido, adaptando el espacio para que sea más familiar y acogedor.</p>	<p>parto, reconociendo la individualidad de cada paciente y sus preferencias culturales.</p>
<p>¿Cómo percibe la efectividad de la formación en competencia cultural recibida por usted como</p>	<p>E.1: Considero que la formación en competencia cultural ha sido útil, pero creo que podría profundizarse aún más. Los cursos que recibí fueron introductorios y, si bien me ayudaron a entender los aspectos básicos, sería ideal tener una formación más específica sobre las prácticas y creencias locales. A veces, siento que la capacitación se centra demasiado en lo teórico y nos falta la experiencia práctica directa con comunidades indígenas.</p> <p>E.2: Siento que la formación fue básica, pero agradezco haber recibido algo. Me gustaría una capacitación más específica y práctica.</p>	<p>Existe una percepción compartida de la utilidad inicial de la formación en competencia cultural, aunque todos coinciden en que dicha capacitación ha sido limitada y requiere mejoras, especialmente en términos de experiencias prácticas. La respuesta de E.1 reconoce que los cursos han sido beneficiosos para entender los conceptos básicos, pero enfatiza la necesidad de profundizar en prácticas y creencias locales mediante una formación que vaya más allá de los contenidos teóricos. Este entrevistado sugiere que una conexión directa con las comunidades indígenas podría fortalecer la competencia cultural del personal de enfermería. De manera similar, E.2 considera la formación básica</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
profesional de enfermería para mejorar la atención de parto a mujeres indígenas?	<p>E.3: La formación ha sido útil en algunos aspectos, pero hace falta un programa que incluya experiencias directas en las comunidades.</p> <p>E.4: Creo que los cursos de competencia cultural deberían incluir visitas a las comunidades para comprender mejor su cultura.</p> <p>E.5: La formación fue muy introductoria, y en la práctica me doy cuenta de que necesito conocer mucho más sobre sus costumbres.</p> <p>E.6: Fue útil, pero considero que la capacitación debería enfocarse en la realidad cultural de cada comunidad específica.</p> <p>E.7: Creo que sería más efectivo incluir formación regular para actualizar nuestros conocimientos en competencia cultural.</p> <p>E.8: La formación me dio buenas bases, pero la aplicación práctica y el contacto directo con las comunidades han sido fundamentales.</p> <p>E.9: Aunque valiosa, la formación ha sido limitada. En general, siento que aprendí más en la práctica diaria.</p>	<p>como positiva, aunque señala que falta especificidad y profundidad. Expresa una necesidad de una capacitación orientada a la práctica, una perspectiva compartida con E.3, quien también percibe la utilidad de los cursos, pero enfatiza la falta de un programa que permita experiencias directas en las comunidades. Esta respuesta refleja la importancia de acercar al personal al contexto cultural específico, lo que podría traducirse en una comprensión más empática y efectiva. Por su parte, E.4 es aún más directo al sugerir la inclusión de visitas a las comunidades indígenas dentro del programa de formación, lo cual permitiría un contacto más cercano y una comprensión más integral de su cultura. Este enfoque se alinea con la percepción de E.5, quien considera que los cursos introductorios son insuficientes y que el trabajo práctico en contextos indígenas podría contribuir a un aprendizaje más profundo. Estas respuestas evidencian una clara tendencia hacia la apreciación de la formación en competencia cultural, aunque también subrayan su naturaleza introductoria</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
	<p>E.10: Considero que la formación en competencia cultural debería ser obligatoria, pues algunos colegas carecen de esta sensibilidad.</p> <p>E.11: La formación ha sido beneficiosa, pero a veces siento que nos falta una guía práctica específica para aplicar lo aprendido.</p> <p>E.12: Fue útil en teoría, pero me gustaría ver un módulo práctico que nos enseñe cómo implementar el respeto cultural en el día a día.</p> <p>E.13: En mi experiencia, la formación teórica está bien, pero necesitamos ejemplos específicos y casos prácticos.</p> <p>E.14: Siento que la formación en competencia cultural debería incluir conocimientos sobre barreras lingüísticas y culturales.</p> <p>E.15: La formación en competencia cultural me ayudó a reconocer la importancia del respeto cultural, pero aún hay mucho por mejorar.</p>	<p>y la necesidad de incorporar actividades prácticas y específicas para fortalecer la sensibilidad cultural en la atención a mujeres indígenas.</p>
<p>¿Qué cambios o mejoras sugiere para</p>	<p>E.1: Sugiero que se implemente un programa continuo de formación en competencia cultural que incluya experiencias prácticas en las comunidades indígenas para entender mejor sus expectativas y prácticas. También creo</p>	<p>Ante la pregunta sobre mejoras para la atención de parto en mujeres indígenas, se observan coincidencias y enfoques complementarios que resaltan la importancia de una atención culturalmente sensible y de estrategias de</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
<p>mejorar las prestaciones del personal de enfermería en la atención del parto para mujeres indígenas?</p>	<p>que sería beneficioso incorporar parteras tradicionales en el equipo de atención o como apoyo en los partos hospitalarios, para que las pacientes se sientan más seguras y respetadas en el proceso. Finalmente, el uso de intérpretes y la contratación de más personal bilingüe podría mejorar significativamente la comunicación y confianza entre pacientes y profesionales.</p> <p>E.2: Sería ideal contar con un equipo de intérpretes o contratar más personal bilingüe para mejorar la comunicación</p> <p>E.3: Propongo crear protocolos específicos que integren aspectos culturales para el parto en mujeres indígenas.</p> <p>E.4: Incluir una formación continua en competencia cultural y realizar talleres de sensibilización con todo el personal médico</p> <p>E.5: Sugiero realizar más estudios en la comunidad para identificar prácticas de parto que podamos incluir en los procedimientos.</p>	<p>comunicación más efectivas. El entrevistado E.1 sugiere la creación de un programa continuo de formación en competencia cultural, el cual incluiría experiencias prácticas en comunidades indígenas, considerando además la incorporación de parteras tradicionales en el equipo de atención y el uso de intérpretes o personal bilingüe. Este enfoque integral busca no solo mejorar la comunicación, sino también aumentar la confianza y el respeto hacia las pacientes, aportando un marco de capacitación que, según E.1, podría contribuir a una atención más inclusiva y respetuosa. E.2 refuerza la necesidad de contar con intérpretes o personal bilingüe, una idea también propuesta en la respuesta de E.1, enfocándose exclusivamente en el aspecto lingüístico como clave para superar las barreras de comunicación. Aunque E.2 no menciona aspectos culturales o de capacitación, se alinea con E.1 en la importancia de la accesibilidad idiomática como pilar fundamental de la atención. Por otro lado, E.3 enfatiza la creación de protocolos específicos que integren aspectos culturales en la atención de parto para mujeres indígenas. Esto complementa</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
	<p>E.6: La participación de parteras tradicionales en el equipo de salud haría que las mujeres se sientan más en confianza.</p> <p>E.7: Pienso que las instalaciones deben adecuarse para crear un ambiente más acogedor y respetuoso con sus tradiciones.</p> <p>E.8: Propongo ofrecer programas de capacitación donde el personal médico pueda convivir y aprender directamente de las comunidades.</p> <p>E.9: Incorporar formación en competencia cultural desde la formación profesional inicial de enfermería sería un gran avance.</p> <p>E.10: La participación de las familias y el respeto por sus decisiones debe ser garantizada para que se sientan respaldadas.</p> <p>E.11: Tener folletos o carteles informativos en su idioma puede ayudarles a sentirse incluidas y entendidas.</p> <p>E.12: Sugiero dar a las pacientes mayor libertad de movimiento durante el parto, en lugar de mantenerlas en una sola posición.</p>	<p>las propuestas de E.1 y E.4, al sugerir la institucionalización de prácticas culturalmente adecuadas, lo cual no solo mejoraría la atención, sino que podría generar lineamientos estandarizados para asegurar el respeto a la diversidad cultural dentro de los servicios de salud. E.4 destaca la necesidad de una formación continua en competencia cultural y sugiere la realización de talleres de sensibilización para todo el personal médico. Esto coincide con E.1 en la relevancia de la capacitación en competencia cultural, aunque E.4 amplía el alcance al incluir a todos los profesionales de salud, señalando que la sensibilización debería ser un esfuerzo institucionalizado para asegurar una comprensión y respeto integrales hacia la cultura de las pacientes. Finalmente, E.5 sugiere realizar estudios en las comunidades para identificar prácticas de parto específicas que puedan ser integradas en los procedimientos hospitalarios. A diferencia de los otros entrevistados, E.5 plantea la investigación directa en el entorno de las mujeres indígenas como un paso previo a cualquier ajuste en la atención, destacando la importancia de adaptar</p>

Pregunta	Respuestas	Análisis
	<p>E.13: Sería beneficioso para todos contar con guías visuales o recursos de apoyo en los idiomas de las comunidades locales.</p> <p>E.14: La creación de espacios más privados para el parto permitiría a las mujeres sentirse menos expuestas e incómodas.</p> <p>E.15: Pienso que los turnos de enfermería podrían incluir una rotación específica para quienes se capaciten en competencia cultural.</p>	<p>los procedimientos en función de datos y experiencias locales. Es así que, las respuestas presentan una visión complementaria: E.1 y E.4 hacen énfasis en la capacitación continua en competencia cultural, con E.1 proponiendo la incorporación de parteras tradicionales y E.4 ampliando la sensibilización al resto del personal; E.2 y E.1 coinciden en la relevancia de intérpretes y personal bilingüe; mientras que E.3 y E.5 abogan por la creación de protocolos culturalmente específicos basados en estudios de campo. Estas propuestas en conjunto sugieren un enfoque integral que incluiría formación, sensibilización, adaptación de protocolos y mejora en la comunicación, permitiendo una atención de parto más inclusiva y respetuosa para las mujeres indígenas.</p>

4.2. Discusión de los resultados

Para fortalecer la discusión de los resultados mediante el método de triangulación, se analizan los datos obtenidos desde tres perspectivas complementarias: la experiencia de las mujeres indígenas, la percepción del personal de enfermería, y el marco teórico de la competencia cultural en salud materna, apoyado en fuentes académicas clave.

Los resultados del análisis destacaron la necesidad de fortalecer la competencia cultural del personal de enfermería para asegurar una atención respetuosa y adecuada durante el parto. Se observó que la mayoría de las parturientas prefieren adoptar posiciones de parto que se alineen con sus prácticas culturales. La atención debe ser flexible y considerar estas preferencias.

Las mujeres indígenas suelen desear la presencia de familiares durante el parto. La normatividad ESAMYN reconoce este derecho y promueve su aplicación en los protocolos de atención. Se evidenció que las enfermeras de unidades de segundo nivel tienden a tener una mayor exposición a capacitaciones en competencia cultural. Las enfermeras del primer nivel en unidades no tipo C tienen menor formación en este aspecto.

Los datos de la encuesta muestran una marcada preferencia por prácticas de parto que respeten las tradiciones culturales de las mujeres Kichwa, tales como la participación de la familia y el menor intervencionismo. Este hallazgo coincide con el análisis de Eroza y Carrasco (2020), quienes sostienen que la “atención intercultural permite un acercamiento respetuoso y contextualizado a las necesidades de las mujeres indígenas, promoviendo su bienestar y el de sus recién nacidos”. La alineación entre estos resultados y la teoría refuerza la relevancia de prácticas culturalmente respetuosas para mejorar la experiencia del parto en este grupo. Además, la percepción positiva hacia la integración de prácticas de partería tradicional, con un 85% de aceptación, sugiere que una aproximación intercultural no solo

puede reducir la resistencia al parto institucional, sino también crear un ambiente más acogedor y seguro para las pacientes.

El 55% de las encuestadas experimentaron barreras lingüísticas al interactuar con el personal de enfermería, lo cual se tradujo en sentimientos de inseguridad y ansiedad. Desde el punto de vista del personal, estas barreras fueron también reconocidas como un obstáculo significativo para la comunicación efectiva y para la generación de confianza. Este hallazgo está respaldado por Juárez et al. (2022), quienes destacan que las barreras idiomáticas y culturales afectan la percepción y la disposición de las mujeres indígenas para utilizar los servicios de salud, incrementando los riesgos durante el parto. La triangulación de la perspectiva de las mujeres, la percepción de los enfermeros y la teoría de Juárez y otros autores sugiere que el uso de intérpretes o personal bilingüe es una estrategia crucial para mejorar la comunicación intercultural y minimizar los malentendidos.

En cuanto a la competencia cultural del personal, los datos reflejan una disposición favorable hacia el respeto por las prácticas culturales, aunque también señalan una formación insuficiente en este aspecto. Las entrevistas revelan que la mayoría de los profesionales consideran que la capacitación recibida en competencia cultural fue introductoria y teórica, careciendo de componentes prácticos necesarios para enfrentar adecuadamente situaciones específicas de cada comunidad indígena. Esta apreciación del personal es consistente con el enfoque de Eroza y Carrasco (2020), quienes sostienen que “la competencia cultural se fortalece con programas de formación continua y con experiencias prácticas que incluyan la inmersión en las comunidades indígenas”. Esta perspectiva teórica coincide con las experiencias de los profesionales de enfermería, reforzando la recomendación de implementar una formación en competencia cultural que incluya prácticas directas y conocimientos específicos de cada comunidad.

La alta aceptación de prácticas de partería tradicional por parte de las mujeres indígenas y el reconocimiento del personal sobre los beneficios de su inclusión destacan la importancia de esta estrategia para la mejora de la atención intercultural. Como señalan Garófalo y Moyón (2023), la atención culturalmente competente se asocia con mejores resultados maternos e infantiles, y su implementación es crucial para aumentar la confianza de las mujeres en los servicios de salud institucionales. La triangulación entre la perspectiva de las pacientes, la del personal y los fundamentos teóricos subraya el valor de la inclusión de prácticas de partería en el entorno hospitalario no solo como una medida de confort para las pacientes, sino también como un medio para fomentar el aprendizaje intercultural del personal.

La triangulación de los resultados de las encuestas, las entrevistas y el marco teórico sugiere la necesidad de un modelo de atención materna intercultural que abarque, en primera instancia, la incorporación de prácticas culturalmente respetuosas y la participación familiar en el parto también, la superación de barreras lingüísticas mediante intérpretes y personal bilingüe, y además, la capacitación en competencia cultural a través de programas que incluyan inmersión en las comunidades indígenas y colaboración con parteras tradicionales. Esta convergencia de perspectivas permite identificar estrategias efectivas que fomenten la inclusión, la equidad y la confianza en el sistema de salud institucional, alineándose con los principios de equidad y justicia social defendidos en el marco teórico.

Conclusiones

- Las prestaciones de enfermería en el contexto de parto intercultural requieren de un enfoque integrador que no solo respete las creencias culturales de las mujeres indígenas, sino que también facilite su participación y la de sus familias en el proceso de parto institucional. Se observó que un cuidado culturalmente competente, con personal capacitado y con protocolos específicos para prácticas tradicionales y acompañamiento familiar, mejora la percepción de seguridad y confianza de las mujeres en el sistema de salud, promoviendo así su acceso a una atención institucional que respete sus valores y necesidades.
- Los instrumentos de recolección de datos resultaron efectivos para captar tanto las prácticas culturales de las mujeres indígenas en relación con el parto como la evaluación del desempeño del personal de enfermería. La validación de estos instrumentos permitió obtener información precisa y relevante sobre las barreras lingüísticas y culturales que enfrentan las mujeres durante el parto, así como las áreas de mejora para el personal de enfermería. Esto resalta la importancia de contar con herramientas adecuadas y culturalmente sensibles para la recolección de datos en contextos de diversidad cultural.
- Se identificó que las mujeres indígenas mantienen fuertes vínculos con prácticas tradicionales y expresan preferencias por un parto acompañado de familiares y con intervenciones mínimas. La mayoría de las encuestadas señaló que integrar elementos de partería tradicional en el ámbito hospitalario y permitir un ambiente respetuoso hacia sus costumbres fomentaría una experiencia de parto más positiva. Este hallazgo subraya la necesidad de adaptar los servicios de salud institucionales para alinearse con estas preferencias, incrementando así la aceptación y confianza de las mujeres indígenas en el sistema de atención hospitalaria.

- El análisis del desempeño del personal de enfermería en el contexto intercultural evidencia una disposición general a respetar las creencias culturales, aunque también revela limitaciones en la competencia cultural aplicada, especialmente en comunicación y adaptación a prácticas tradicionales. La investigación identifica la necesidad de una capacitación continua y específica en competencia cultural, con énfasis en experiencias prácticas y contacto directo con las comunidades. Estos elementos son fundamentales para mejorar la sensibilidad del personal hacia las prácticas de las mujeres indígenas, lo que contribuirá a una atención más inclusiva y eficaz, alineada con los principios de equidad y respeto cultural en el parto.

Recomendaciones

- Diseñar e implementar protocolos institucionales que incluyan la participación activa de la familia y la incorporación de prácticas tradicionales durante el parto. Estos protocolos deben estar acompañados de capacitaciones permanentes para el personal de enfermería, asegurando que se desarrollen competencias culturales que permitan una atención integral, inclusiva y respetuosa con las necesidades de las mujeres indígenas.
- Desarrollar y validar instrumentos de recolección de datos que sean culturalmente sensibles, garantizando su aplicación periódica para evaluar las barreras lingüísticas, las prácticas culturales y el desempeño del personal de enfermería. Es fundamental contar con la participación de expertos en cultura local y asegurar que estos instrumentos permitan identificar de forma oportuna las áreas de mejora y las necesidades de las mujeres indígenas.
- Adaptar los servicios de atención obstétrica para permitir la presencia de familiares, el uso de prácticas tradicionales de partería y la creación de espacios acogedores y respetuosos con la cultura de las mujeres indígenas. Este proceso debe incluir la sensibilización del personal de salud y la adecuación de las instalaciones hospitalarias, fomentando una atención más humanizada y centrada en la cultura de las usuarias.
- Diseñar e implementar programas de capacitación continua en competencia cultural para el personal de enfermería, con metodologías que incluyan experiencias prácticas, contacto directo con comunidades indígenas y la promoción de la adaptación a prácticas culturales. Se recomienda establecer sistemas de evaluación

periódica del desempeño del personal para garantizar la aplicación adecuada de la competencia cultural en la atención de partos en mujeres indígenas.

Referencias Bibliográficas

- AELU. (2021). Universidad de Colima. El portal de la tesis. <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php#:~:text=Tradicionalmente%2C%20existen%20dos%20enfoques%20de,e1%20cualitativo%20y%20e1%20cuantitativo.&text=A%20diferencia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,metodolog%C3%A1da%20que%20se%20pretende%20utilizar>.
- Agusto, M., Argüello, M., Cedeño, S., Dueñas, J., Padilla, C., Valero, P., . . . Ochoa, J. (2024). La salud materna como indicador de las desigualdades sanitarias en el Ecuador. *RECIAMUC*, 8(1), 658-669. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.658-669](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.658-669)
- Alvarez, D., Nocetti, A., & Burdiles, G. (2021). Competencia Cultural de profesionales sanitarios en la atención a inmigrantes a la luz del modelo de Terry Cross. *Index de enfermería*, 30(3). <https://doi.org/https://www.ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13070>
- Arellano, J. (2023, agosto 8). “*Conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención del distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022*”. Universidad Técnica del Norte: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14736/2/PG%201569%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008, octubre 20). *Constitucion de la Republica del Ecuador 2008*. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- CajalAlberto. (2020). Lifeder.com. Investigación: <https://www.lifeder.com/investigacion-de-campo/>

- Calderón , A., Calderón, J., & Mamani, A. (2021). Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investigación Valdizana*, 15(3), 161-169.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/5860/586068621004/html/>
- Cigma. (2024, junio 15). *Competencia cultural en el cuidado de la salud*. Healthcare: <https://www.cigma.com/es-us/health-care-providers/resources/cultural-competency-health-care>
- Contreras, N., Moreno, P., Márquez, E., Vázquez, V., Pichardo, M., Ramírez, M., . . . Mancilla, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugía y cirujanos*, 90(4), 564-572.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>
- Eroza, E., & Carrasco, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR*, 18(1), 112-128.
<https://doi.org/https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>
- Garófalo, K., & Moyón, J. (2023, julio 31). *Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado*. Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11406/1/Gar%C3%B3falo%20Manzano%20y%20Moyon%20Moyon%20J%282023%29%20Enfoque%20intercultural%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20parto%20humanizado%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20>
- INTEP. (2018 年 01 月). Tipos de Investigación. Retrieved 2021 年 13 月 10 日, from https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf

- Júarez, C., Villalobos, A., Saucedo, A., & Nigenda, G. (2022). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546-552. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- Mairal, M., Palomares, V., Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., & Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4). <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
- Medina, A., Regalado, M., Ayala, A., & Medina, C. (2020). Conciencia cultural para el cuidado de la maternidad. *NIH*, 54(8). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102392>. Epub 2022 Jun 17. PMID: 35688058; PMCID: PMC9219559.
- Ministerio de Salud Pública. (2022, diciembre 17). *Resolución Ministerial*. Gobierno el encuentro: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/AC-00066-2022-Manual_compressed_compressed.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Modificación de la norma técnica para unidades asistenciales docentes (UADs)*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Modificaci%C3%B3n-Norma-T%C3%A9cnica-UADS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Acuerdo Interinstitucional No. 0119-2017*. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/ac_0119_2017%20ago%2025.pdf
- Naciones Unidas. (2024). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Paz, dignidad e igualdad: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- OMS. (2024). *Diversidad Cultural y Salud*. OPS:
<https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>
- OPS. (2023, diciembre 5). *Trabajando hacia una Maternidad Culturalmente Segura*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/5-12-2023-trabajando-hacia-maternidad-culturalmente-segura>
- Orozco, L., & López, L. (2019). Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena. *Avances en Enfermería*, 37(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.68513>
- Plata, R. (2023). Distanciamiento inveterado y freno constante por parte del Consejo General de Enfermería hacia las matronas. *Revista Matronas*, 11(2).
<https://doi.org/https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/publico/>
- Raigal, L., Rifá, R., Borrueal, A., & Ferré, C. (2019). Revisión sistemática sobre las investigaciones en competencia cultural en los profesionales de la salud en España. *Rev ROL Enferm*, 40(11-12), 780-787.
https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/323431947_Revision_sistemica_sobre_las_investigaciones_en_competencia_cultural_en_los_profesionales_de_salud_en_Espana
- Sánchez, S., Ureta, L., Mata, V., & Alcocer, I. (2022). Percepción del parto respetado en gestantes indígenas Shuar Y Achuar del cantón Taisha- año 2018-2019. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 4(2).
https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392169/mv_vol4_n2-2022-art11.pdf
- Sequeda, F., Ureña, M., Velandia, M., & Zambrano, G. (2023). Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Colombia. *Revista Cuidarte*, 14(2), 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.2779>

Sharifi, N., Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Competencia cultural en enfermería: un análisis conceptual. *Int J Nurs Stud*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>. Epub 2019 Aug 2. PMID: 31404821.

Villegas, M., Lino, A., Cisnero, N., & Pinargote, R. (2021). Impacto de los servicios de enfermería en sala de parto. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 8(1), 106-120. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8330784.pdf>

Apéndice

Apéndice A. Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES INDÍGENAS EN ESTADO DE GESTACIÓN EN LA COMUNIDAD SANANCAHUÁN GRANDE DEL CANTÓN GUAMOTE

TÍTULO DEL PROYECTO: "PRESTACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO EN MUJERES INDÍGENAS".

INSTRUCCIONES: Lea con atención cada pregunta y **SUBRAYE** la respuesta que mejor se ajuste a su opinión. Elija una sola respuesta por cada pregunta. Los resultados de la encuesta son confidenciales y tienen propósitos investigativos.

1. ¿A qué grupo étnico perteneces?

- a) Kichwa
- b) Shuar
- c) Achuar
- d) Otra (Especificar: ____)

2. ¿Con qué frecuencia usted acudió a los servicios de salud para seguimiento al parto en su último embarazo?

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente (1-2 veces)
- c) Regularmente (3-5 veces)
- d) Frecuentemente (más de 5 veces)

3. ¿Durante el parto usted se sintió cómoda en la comunicación con el personal de enfermería?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

4. ¿Cómo calificaría usted la comunicación con el personal de enfermería durante el parto?

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

5. ¿El personal de enfermería ha mostrado respeto por tus prácticas y creencias culturales durante el parto?

- a) Siempre



b) Casi siempre

c) A veces

d) Nunca

6. ¿En su opinión, ¿Qué tan importante es para usted que el personal de enfermería conozca y respete su cultura durante el parto?

a) Muy importante

b) Importante

c) Poco importante

d) No es importante

7. ¿Usted ha experimentado barreras lingüísticas al comunicarte con el personal de enfermería durante el parto?

a) Sí

b) No

8. Seleccione cuál o cuáles, de las siguientes consecuencias, usted considera son derivadas de las barreras de la comunicación con el personal de enfermería durante el parto

a) Falta de comprensión

b) Ansiedad y estrés

c) Desconfianza

d) Resultados adversos

e) Miedo

f) Inseguridad

9. ¿Crees que la integración de prácticas de partería tradicional a la atención del personal de enfermería podría mejorar la atención durante el parto?

a) Sí

b) No

10. ¿Cree que una mejora en las prácticas de higiene de manos podría reducir infecciones?

a) Sí

b) No

Apéndice B. Guía de Entrevista



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

Guion de Entrevista

Correspondiente a la tesis:

Cuidados de enfermería culturalmente adecuado a la parturienta.

Objetivo:

Evaluar el desempeño del personal de enfermería del primer nivel de salud en el parto intercultural, identificando áreas de mejora y necesidades de capacitación específicas mediante entrevistas, para garantizar una atención sensible a la diversidad cultural y que respete las creencias y prácticas de las mujeres durante el parto.

Nombre del entrevistador:

Evelyn Fray

Fecha de Entrevista: _____

Hora de inicio: _____

Hora de finalización: _____

Lugar: Puesto de salud Sanancahuan Alto.

Recursos utilizados: Grabadora de voz.

Consentimiento informado: Yo, XXXXXXXX, enfermera del puesto de salud de Sanancahuan Alto, autorizo la grabación de la presente entrevista, por tanto, otorgo el **consentimiento informado** para que los datos expuestos puedan ser utilizados para los fines académicos citados. Para constancia firmo al presente instrumento.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

C.e.:XXXXXXXXXX

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre y Apellido: -----

Desarrollo

- 1) Entrevistador: ¿Cuál es su experiencia trabajando con mujeres indígenas durante el parto?

Entrevistado:

- 2) Entrevistador: ¿Qué desafíos ha encontrado al proporcionar atención de parto a mujeres indígenas?

Entrevistado:

- 3) Entrevistador: ¿Qué prácticas o estrategias utiliza para asegurar que la atención del parto sea culturalmente adecuada para mujeres indígenas?

Entrevistado:

- 4) Entrevistador: ¿Cómo percibe la efectividad de la formación en competencia cultural recibida por usted como profesional de enfermería para mejorar la atención de parto a mujeres indígenas?

Entrevistado:

- 5) Entrevistador: ¿Qué cambios o mejoras sugiere para mejorar las prestaciones del personal de enfermería en la atención del parto para mujeres indígenas?

Entrevistado: