

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada de  
Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**ACCIONAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO  
CULTURALMENTE ADECUADO. ABRIL-AGOSTO 2018.**

**AUTORA:** Evelyn Tatiana Fray Peñafiel

**TUTORA:** MsC. Graciela Rivera Herrera

**Riobamba - Ecuador  
Año 2018**

## CERTIFICADO DE LA TUTORA

Yo, Elsa Graciela Rivera Herrera, con número de C.I.: 050137511-7, tutora del presente trabajo de investigación, hago constar que he leído el proyecto de investigación de la señorita Evelyn Tatiana Fray Peñafiel, con C.I. 060376819-3, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, he asesorado el proyecto de investigación: **ACCIONAR DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO. PERÌODO ABRIL-AGOSTO 2018**, durante el desarrollo del trabajo.

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, 16 de agosto del 2018



---

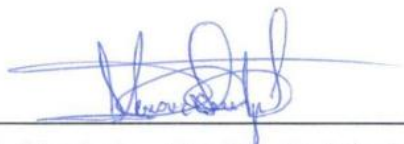
MsC. Graciela Rivera Herrera.

**Licenciada en Enfermería/UNACH**

## REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación titulado: **ACCIONAR DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO. ABRIL-AGOSTO 2018**. Presentado por: Evelyn Tatiana Fray Peñafiel y dirigida por: Lcda. Elsa Graciela Rivera Herrera MsC.

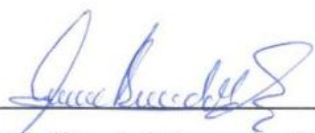
Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:



---

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

**Presidenta del Tribunal**



---

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

**Miembro del Tribunal**



---

MsC. Mayra Carola León Insuasty

**Miembro del Tribunal**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Yo, **Evelyn Tatiana Fray Peñafiel**, con número de C.I. 060376819-3 por la presente declaro ser responsable del contenido de este proyecto de investigación y los derechos de autoría le pertenecen exclusivamente a la Universidad Nacional de Chimborazo.



---

Evelyn Tatiana Fray Peñafiel

CI: 060376819-3

## AGRADECIMIENTOS

Mi infinito agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo por permitirme formar parte de esta fuente de saber.

A mi estimada tutora MsC. Graciela Rivera Herrera que ha sido mi guía fundamental para la elaboración de este proyecto.

A todas mis docentes que fueron parte de mi formación académica.

A mis padres por el apoyo incondicional durante mi trayectoria de vida.

Y finalmente a mis amigas/os por lo momentos compartidos.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este gran esfuerzo obtenido a mis padres por acompañarme en cada uno de mis pasos durante mi formación profesional y ser mi fortaleza en los momentos más difíciles.

A mi abuelita y mi primo que los llevare siempre en mi corazón.

# ÍNDICE

PORTADA .....	I
CERTIFICADO DE LA TUTORA.....	II
REVISIÓN DEL TRIBUNAL .....	III
DERECHOS DE AUTORÍA .....	IV
AGRADECIMIENTOS .....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE .....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT .....	IX
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. JUSTIFICACIÓN .....	3
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: .....	4
4. OBJETIVOS .....	4
4.1. OBJETIVO GENERAL .....	4
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
5. MÉTODO .....	5
6. DESARROLLO .....	6
7. CONCLUSIONES .....	26
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
9. ANEXOS .....	33

## RESUMEN

El accionar de Enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado, requiere consideraciones especiales hacia la mujer ya que en esta etapa, ella atraviesa por una serie de cambios, tanto biológicos como de tipo emocional o social; la madre entra en un proceso de adaptación en donde las influencias culturales, el apoyo familiar, la intervención del equipo de salud juegan un papel muy importante en la evolución de este proceso. El objetivo de esta revisión bibliográfica es sistematizar el accionar de Enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado según el criterio de los diferentes autores, para lo cual se realizó la búsqueda de documentos actualizados en bases de datos MEDLINE, PUBMED, NURE, MIDWIFERY y REDALYC obteniendo 61 referencias bibliográficas. Los resultados de la revisión muestran el criterio de 35 autores quienes describen el accionar de Enfermería con relación a 10 características culturales específicas durante el parto cultural.

**Palabras clave:** Accionar de Enfermería, parto cultural.



## ABSTRACT

The proceeding of Nursing in culturally appropriate childbirth care requires special consideration for women since at this stage, it goes through a series of changes, both biological and emotional or social; the mother enters in a process of adaptation where cultural influences, family support, the intervention of the health team play a very important role in the evolution of this process. The aim of this bibliographic review is to systematize the action of Nursing in culturally appropriate childbirth was made in MEDLINE, PUBMED, NURE, MIDWIFERY and REDALYC databases obtaining 61 bibliographical references. The results of review show the criteria of 35 authors who describe the action of Nursing in relation to 10 specific cultural characteristics during cultural birth.

**KEY WORDS:** Nursing action, cultural birth



Reviewed by:

Danilo Yépez O.

English professor UNACH.

# 1. INTRODUCCIÓN

El accionar de enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado requiere de consideraciones especiales hacia la mujer, ya que en esta etapa, ella atraviesa por una serie de cambios, tanto biológicos como de tipo emocional o social. La madre entra en un proceso de adaptación en donde las influencias culturales, el apoyo familiar, la intervención del equipo de salud y, específicamente el de enfermería, juegan un papel muy importante en la evolución satisfactoria de este proceso de la mujer.<sup>(1)</sup>

En todo el mundo, se estima que hay 140 millones de nacimientos cada año. Lograr los mejores resultados físicos, emocionales y psicológicos posibles para la mujer y su bebé requiere un modelo de cuidado en el que los sistemas de salud empoderen a todas las mujeres para acceder a la atención que se centra en la madre y el niño. A medida que más mujeres dan a luz con profesionales de la salud calificados, merecen una mejor calidad de atención, se estima que alrededor de 830 mujeres mueren a diario por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto en todo el mundo; la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la atención irrespetuosa y no digna prevalece en muchos establecimientos de salud, violando los derechos humanos de las pacientes.<sup>(2)</sup>

Según cifras obtenidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) da a conocer que durante el año 2016 los establecimientos de salud públicos registraron 116.154 nacidos vivos por tipo de parto normal, mientras que los establecimientos de salud privados atendieron 53.818 por tipo de parto cesárea y 8.686 por tipo de parto normal en casa<sup>(3)</sup> el mismo que está sumergido en una serie de creencias que se ha venido dando a lo largo de la historia y a su vez, las personas que lo realizan lo consideran como un hecho cultural basado en conocimientos empíricos.<sup>(4)</sup>

El cuidado de enfermería durante el del alumbramiento interfiere y ejerce una función importante en la duración y calidad de este proceso; si este sucede en un tiempo prolongado, entonces las pacientes presentan un alto grado de ansiedad limitando su participación activa y aumentando los riesgos para el recién nacido, es así como pueden existir mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas.<sup>(5)</sup>

El personal de Enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado, considera a la usuaria como un todo y nunca la separará de sus creencias, su cultura, su entorno habitual, estructura y base social ya que el accionar enfermero en este proceso deberán estar centrado en características culturales de la mujer y aspectos importantes a realizar durante este proceso como: el trato humano hacia las usuarias y sus familias además que no se debería olvidar las costumbres y creencias, la preferencia por la libre posición durante el parto, permitir el acompañamiento, obteniendo así una percepción positiva hacia el accionar enfermero por parte de la gestante y la satisfacción de la misma.<sup>(6)</sup>

El estímulo para realizar esta revisión bibliográfica fue en base a la experiencia de mis prácticas formativas en una institución de salud donde se practica con frecuencia el parto cultural, es aquí que se pudo observar el accionar de enfermería de acuerdo a las características culturales o creencias de las gestantes, cabe mencionar que en la provincia de Pastaza existe gran población multiétnica que asisten a las instituciones de salud de las zonas urbanas.

El propósito de la misma es principalmente sistematizar el accionar de enfermería durante la atención del parto culturalmente adecuado, identificar las características culturales durante el parto cultural, describir el accionar de enfermería con relación a cada característica cultural durante el alumbramiento, se realizó la búsqueda, revisión y análisis de varios documentos actualizados con relación al tema establecido, mediante las bases de datos MEDLINE, PUBMED, NURE, MIDWIFERY y REDALYC y se obtuvo 61 referencias bibliográficas comprendidas desde el año 2010 hasta la actualidad.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La OMS menciona que uno de los principales obstáculos para recibir una atención sanitaria adecuada son las mujeres pobres de zonas remotas, esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados, como el África subsahariana y Asia Meridional. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto, esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera diplomada. Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son: la pobreza; distancia; falta de información; inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales.<sup>(7)</sup>

Diversas experiencias e investigaciones realizadas en el país, en poblaciones indígenas y afroecuatorianas, demuestran marcadas diferencias entre la atención de parto en las unidades de salud y las expectativas que tienen las usuarias de acuerdo a sus necesidades socioculturales, lo que puede constituir una barrera para que acudan a estos servicios.<sup>(1)</sup>

Durante mis prácticas formativas en los servicios del Centro Obstétrico y Ginecobstetricia se observó que ingresan pacientes de diferentes culturas, las mismas que en su mayoría se presentan ansiosas, temerosas; su clara expresión es de ansiedad que reflejan hacia las enfermeras y se ha visto que no todo el personal enfermero brinda una atención acorde a dicha situación, como dar paso a la libre elección de la posición de su parto, si desea que le acompañe algún familiar, entre otros aspectos.

La importancia de esta revisión bibliográfica durante el período abril-agosto del 2018, pretende la recopilación de información actualizada sobre el tema establecido, obteniendo documentos de interés como artículos, guías, proyectos y publicaciones de alto impacto, para sistematizar el accionar de enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado de acuerdo a los criterios de los diferentes autores.

### **3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuáles son las acciones de Enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado?

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Sistematizar el accionar de Enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado, según el criterio de los diferentes autores.

#### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características culturales durante la atención del parto.
- Describir el accionar de Enfermería con relación a cada característica cultural de este proceso.

## 5. MÉTODOLÒGIA

La metodología empleada fue la revisión bibliográfica, con el propósito de sistematizar el accionar de Enfermería durante la atención del parto culturalmente adecuado de acuerdo al criterio de diferentes autores, mediante la búsqueda, revisión y análisis de artículos, proyectos de investigación, guías de práctica clínica y publicaciones de alto impacto mundial disponible en las bases de datos MEDLINE, PUBMED, NURE, MIDWIFERY y REDALYC, que pueden ser de utilidad en el conocimiento de la atención en el parto cultural.

La población de estudio quedó conformada por la totalidad de 61 referencias bibliográficas publicados en revistas indexadas, en bases regionales y de impacto mundial, los que abordaron temáticas referentes al parto culturalmente adecuado. De los cuales se conformó criterios de inclusión y exclusión que deben cumplir los documentos para poder participar y formar parte de esta revisión bibliográfica.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: se seleccionaron artículos y proyectos de investigación publicados entre 2013 y 2018, libros y guías de práctica clínica publicados entre el 2008 y 2018, se eligieron documentos en español, en inglés y en portugués, se seleccionaron artículos con temática intercultural, del parto, humanización de los cuidados enfermeros durante el parto, atención de enfermería al recién nacido. Y los criterios de exclusión: se excluyeron documentos que no se relacione con el parto, documentos publicados en años inferiores al 2008.

Se revisaron 31 artículos científicos, 22 artículos en inglés, 42 proyectos de investigación y 8 guías de práctica clínica referentes a la temática establecida, de los cuales se excluyeron aquellos que no contenían aspectos relacionados a la atención de enfermería en el parto, el parto intercultural. La búsqueda se realizó con los siguientes descriptores como: Cuidados de Enfermería durante el parto, Parto humanizado, parto cultural, creencia y cultura sobre el parto, accionar de enfermería en la atención de la gestante, cuidados de Enfermería al recién nacido.

## 6. DESARROLLO

La profesión de enfermería a través del tiempo se ha caracterizado por el servicio y cuidado al paciente; en tal sentido es importante que muestre un alto compromiso de lealtad y valores en la aplicación de la atención a todo ser humano que así lo requiera.<sup>(8)</sup> Así mismo, relacionar y articular la humanización al desarrollo científico y técnico, es un compromiso ético que tiene el personal de salud.<sup>(9)</sup> La enfermera/o debe interactuar con el paciente para conocer la situación que está pasando empezando con una comunicación clara y de confianza haciendo que las acciones a aplicar sean de una forma adecuada y oportuna.<sup>(10)</sup>

El cuidado como valor moral representa el respeto a la dignidad de la persona y como relación interpersonal las acciones de enfermería incorporan conocimientos, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes que favorecen una buena interacción con las usuarias demostrando gran preocupación e interés por las mismas.<sup>(11)</sup> Adicionalmente se describe también como una actitud fundamental y un modo de ser, mediante el cual el personal de salud sale de sí y se centra en otra persona con desvelo y empatía; es como relacionarse con un ser apreciado hacia el que la enfermera/o siente un compromiso y una responsabilidad personal.<sup>(12)</sup>

Por otra parte, varios autores mencionan que el cuidado humano se refiere a un bien, una forma de expresión, la relación con otro ser y con el mundo; es decir, como una forma de vivir plenamente y este se refleja en un acto que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y compromiso afectivo por los pacientes. Por lo tanto, se lo ve desde el metaparadigma de enfermería, entendiendo ésta como el "cuidado informado" para el bienestar de otros, es decir; una disciplina que proporciona el bien a los demás<sup>(12,13)</sup>.

A través de la teoría del cuidado informado para el bienestar de los demás de (Swanson), por medio de una experiencia formativa correspondiente al cuidado integral de la mujer gestante y el recién nacido, se dió respuesta a una situación de enfermería, concretamente al objetivo 5 de desarrollo del milenio, que apunta a reducir a tres cuartas partes la mortalidad materna entre 1990 y 2015 y lograr para éste último el acceso universal a la salud reproductiva a través de la iniciativa de maternidad segura, contemplando el acceso al servicio de planificación familiar y a

tener atención de calidad en el proceso de gestación, parto y puerperio, lo que permite garantizar una buena atención para la mujer y el recién nacido.<sup>(14)</sup>

De manera que, el profesional de enfermería desempeña un papel importante durante el trabajo de parto, ya que es la primera persona que entra en contacto directo con las mujeres embarazadas y su actitud frente a ellas debe ser de respeto, estar disponible en todo momento, ser alentadora y debe brindar el apoyo necesario durante este proceso.<sup>(15)</sup>

Ahora veamos, el parto es un proceso fisiológico donde el feto, la placenta y sus membranas son expulsados del útero y se acontece como consecuencia de las contracciones repetitivas, que tienen la suficiente frecuencia, intensidad y duración como para provocar la maduración y dilatación del cuello del útero y la expulsión de su contenido.<sup>(16)</sup> Del mismo modo, la Guía de Práctica Clínica: Atención del trabajo parto, parto y postparto inmediato del Ministerio de Salud Pública (MSP) conceptualiza el parto normal/eutócico como aquel comienzo espontáneo que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento. El niño o la niña nacen espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas.<sup>(17)</sup>

Al hablar del parto se describen 3 etapas fundamentales; la primera denominada período de dilatación: es la que comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa se subdivide en dos fases: la fase latente que se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración, se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta 4 cm y la fase activa caracterizada por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones aquí existe rápida progresión de la dilatación, comenzando con una dilatación de más de 4 cm y termina cuando la paciente tiene dilatación completa de 10 cm.<sup>(17)</sup>

La Segunda etapa o período expulsivo: se inicia cuando el cuello uterino alcanzó la dilatación completa y finaliza con el nacimiento del feto. Alternativamente, también es considerada desde el comienzo del pujo materno con /dilatación completa hasta el nacimiento.<sup>(17)</sup>

Finalmente la tercera etapa de trabajo de parto o alumbramiento: es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.<sup>(17)</sup>



El parto deben ser idealmente una vivencia satisfactoria para la madre, donde el personal de salud brinde las mejores prácticas basadas en la evidencia científica, respete la fisiología del parto, intervenga solo lo necesario, identifique, comprenda y considere los aspectos socioculturales, brinde apoyo emocional, facilite el poder de decisión, garantice su autonomía y asegure la privacidad de la madre, estos deberían ser los criterios para la aplicación de una buena atención durante este proceso, encerrándolos en un concepto humanista amplio, que lleva a tener en cuenta no solo la calidad, sino también dominios relacionados con los derechos humanos, la cultura de la gestante y principios éticos fundamentales.<sup>(18)</sup>

En el Ecuador, la provincia con mayor mortalidad materna reportada por la Subsecretaría Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Gaceta de Muerte Materna SE 31 año 2018 es Guayas, con un total de 27 muertes maternas; en cambio, la provincia de Pastaza registra la tasa más alta de 8,00 es decir, de cada 10.000 embarazadas aproximadamente 8 están en riesgo de fallecer, luego la provincia de Zamora Chinchipe con una tasa de 5,63 es decir, de cada 10.000 embarazadas aproximadamente 5 están en riesgo de fallecer.<sup>(19)</sup> De estas, las ciudades más pobres y con mayor población rural e indígena y los altos índices de parto domiciliario de las mujeres indígenas son otra de las causas.<sup>(20)</sup>

Por lo antes mencionado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) menciona que para disminuir la mortalidad materna y neonatal, el MSP promueve políticas y acciones de salud para la atención del parto institucional, incluyendo el desarrollo del Parto Tradicional Humanizado (PTH) en los servicios de salud, logrando generar un consenso entre los actores de salud tanto el departamento de Salud Internacional de la Dirección Provincial de Salud de Morona Santiago como las organizaciones de las nacionalidades Shuar y Achuar, sobre el incremento de la cobertura de partos asistidos por personal calificado, con respeto y adecuación de las formas culturales de atención.<sup>(21)</sup>

Las políticas de salud intercultural promueven que se trate de replicar las diferentes formas en las que las mujeres dan a luz en sus casas, con el objetivo de reducir las brechas culturales existentes hacia las entidades de salud y atenderlas con el respeto a las creencias, saberes y prácticas propias. Para ello, en algunos hospitales se implementan salas de parto que constan de luces

graduables, calefacción, espalderas y cuerdas colgadas del techo para permitir las distintas posiciones verticales que la mujer quiera adoptar, diferentes plantas para hacer decoración con motivos andinos, autorización para llevar la propia vestimenta, permiso para el acompañamiento, corte del cordón umbilical según estándares culturales y entrega de la placenta.<sup>(20)</sup>

El parto humanizado se define como el trabajo de parto, el cual es asistido sin la utilización de procedimientos terapéuticos que alteren su fisiología,<sup>(22)</sup> es decir, hace referencia a tomar en cuenta la parte humana de la mujer y dejar de verla como un objeto mecánico que está diseñada para parir, sino ir más allá y entender que la mujer es un ser que tiene sentimientos, los mismos que durante el parto pueden verse afectados por el ambiente que la rodea o las personas que se encuentran en su entorno.<sup>(23)</sup>

Otros autores también lo definen como un parto intervenido que debe reunir todos los aspectos holísticos de la persona, considerando el respeto a la intimidad, la toma de decisiones por parte de la usuaria, permitir el acompañamiento y el acceso a la información necesaria y sitúan a la mujer en el centro siendo ella quien tome las decisiones de acuerdo a su comodidad y bienestar.<sup>(22,23)</sup>

Desde una óptica cultural, la maternidad frecuentemente involucra creencias, mitos, valores y prácticas tradicionales que se traducen en tipos culturales, estos patrones generalmente son producto de costumbres ancestrales que se heredan de generación en generación, y cuyas raíces se mantienen vigentes durante el desarrollo del ciclo vital de la persona. Por ello, el cuidado durante el parto culturalmente adecuado, involucra a la familia y está rodeado de características culturales encaminados a favorecer la salud de la madre y de su hijo, con el fin de prevenir complicaciones en ambos.<sup>(26)</sup>

Según un estudio realizado acerca de creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato en la comunidad de Quilloac, las características culturales más importantes para las madres durante este proceso son un ambiente cálido, la asistencia de su esposo u otro acompañante de su agrado, uso de hierbas como la albahaca, piripri y hierba luisa para regular las contracciones o para relajamiento, la posición de su elección, asistencia de la partera junto al

médico o personal especializado, baño caliente, caldo de gallina criolla después del parto para fortalecimiento, corte del cordón y entrega de la placenta.<sup>(27)</sup>

En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida social y reproductiva de las mujeres, por tal motivo, alrededor del parto existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y otras prácticas culturales entre los diferentes grupos humanos, es por ello que el parto intercultural es un proceso ancestral atendida por una comadrona cuando es el domicilio y por el personal de salud cuando se lo realiza en instituciones de salud.<sup>(28)</sup> También se conceptualiza al parto intercultural como el parto en libre posición de forma respetada situando a la mujer como protagonista de este proceso.<sup>(29)</sup>

Al hablar de las creencias, la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado menciona que reconocer las diferencias culturales en la atención de la salud es un aspecto muy positivo y prioritario.<sup>(30)</sup> La atención intercultural toman en consideración la vida humana a lo largo del tiempo incluyendo la estructura social, visión del mundo, valores culturales, contextos, expresiones lingüísticas y sistemas de cuidado popular y profesional; un aspecto importante para garantizar un cuidado congruente con la interculturalidad es conocerla y reflexionar sobre la influencia que ejerce en el accionar.<sup>(31)</sup>

La teoría de acción de cuidados transculturales propuesto por Madeleine Leininger constituyen una importante aportación ya que este modelo ayuda a los profesionales de enfermería a descubrir intervenciones culturalmente específicas para personas de diversas culturas y de esta forma, poder proporcionar un cuidado adecuado, es decir; las usuarias no experimentarán situaciones negativas como la imposición cultural y el etnocentrismo, las cuales pueden desembocar en conflictos entre pacientes y profesionales.<sup>(32)</sup>

Hay que mencionar además que el accionar de enfermería se refleja en los tres principios propuestos por Leininger, tomados de su “modelo del sol naciente”, el mismo que describe al ser humano como un ente integral que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, que incluyen: presentación y mantenimiento; adaptación y negociación, y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.<sup>(33)</sup>

Acercas del modelo de Madeleine Leininger, la salida del sol simboliza los cuidados. La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la salud por medio del contexto del lenguaje, la etnohistoria y el entorno. En la mitad inferior del círculo, muestra la práctica enfermera más específica, sin dejar de tener en cuenta los factores más genéricos. Las dos mitades forman un sol entero, que viene a significar el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.<sup>(32,33)</sup>

El objetivo principal de Leininger en su modelo del sol naciente es explicar su teoría de la transculturalidad, dividiéndolo en cuatro niveles: en la mitad superior encontramos el nivel uno que tiene componentes de la estructura social y los factores de visión del mundo; en el segundo nivel nos ofrece información sobre individuos, familias y grupos así como de los significados y expresiones relacionadas con cuidados de salud; el tercer nivel se muestra sobre sistemas populares, profesionales y de enfermería y el último nivel, determina las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros, es donde se desarrollan los cuidados coherentes culturalmente.<sup>(36)</sup>

Por lo antes mencionado para que los cuidados de enfermería sean de calidad y de una forma más completa, se deberá considerar a la usuaria como un todo y nunca separarla de sus creencias, su cultural, su entorno habitual, estructura y base social. La satisfacción de la atención del parto culturalmente adecuado se determina por el trato humano por parte del personal de enfermería hacia las usuarias y sus familias además que no se debería olvidar las costumbres y creencias, la preferencia por la libre posición durante el parto, obteniendo así una percepción positiva hacia el accionar enfermero por parte de las pacientes.<sup>(6)</sup>

Los aspectos culturales del parto implica realizar cambios estratégicos en la atención del sistema biomédico y el desarrollo efectivo de éste componente, aporta elementos para: Identificar las características culturales locales que debe tener la atención del embarazo y del parto respetando las tradiciones de todas las mujeres y satisfaciendo sus necesidades, basándose en las formas de cuidado beneficiosas, tales como: eliminar la práctica rutinaria de episiotomía, rasurado del vello púbico y aplicación de enema.<sup>(30)</sup>

Del mismo modo, hay que facilitar el apoyo físico, emocional y psicológico a la paciente, su pareja y familia durante este proceso, permitir el acompañamiento de la pareja, familiares y la partera de su elección, dar paso a la decisión de la libre posición más cómoda de la madre, garantizar el acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre-hijo/a, así como la lactancia precoz exclusiva salvo el caso de screening VIH positivo, devolver la placenta a la paciente o su familia de acuerdo a la tradición cultural y a las normas de bioseguridad del MSP.<sup>(30)</sup>

Algo semejante sucede con la Normativa sanitaria ESAMyN, que se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Si bien, el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa, son conducentes a la Certificación de las unidades como “Amigas de la Madre y del Niño”, la misma que establece las pautas que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales.<sup>(37)</sup>

De manera puntual, esta normativa se implementa en Ecuador como una adaptación de la iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF que procura la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna tomando en cuenta la atención amigable a la madre. Hasta el año 2015 se mantuvo esta iniciativa, sin embargo; en el mismo año se vió la necesidad de incluir en los criterios a la atención amigable y humanizada a la madre durante la gestación, trabajo de parto, parto y puerperio.<sup>(37)</sup>

Los objetivos específicos de la normativa son: mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal; promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido; mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales; prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis; fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna.<sup>(37)</sup>

El aspecto más comúnmente mencionado por las usuarias en diferentes escenarios es el trato interpersonal deficiente por parte de los prestadores de salud, esto incluye numerosos comportamientos y actitudes que van desde la falta de amabilidad y paciencia tanto del personal

administrativo como del de servicio; la falta de habilidades para comunicarse en el idioma nativo de la paciente; la falta de privacidad; el no brindar confianza, no atender sus inquietudes y no informarle adecuadamente, el tiempo de espera para ser atendida, el no tener personal de salud pendiente de su progreso, el maltrato verbal y físico, trato excluyente, por lo tanto irrespetuoso, despreciativo y discriminatorio.<sup>(38)</sup>

Ahora veamos, desde el momento que ingresa la paciente para ser atendida a una unidad de salud, debemos pensar y actuar de forma humana, considerando que la agresión física o verbal; el no respetar y el desconocer los derechos que tiene la paciente durante el parto, la indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos también se lo puede considerar como violencia obstétrica.<sup>(23)</sup>

El trato interpersonal hacia la usuaria: como es evidente, la principal causa del maltrato responde a valores y visiones discriminativas y etnocéntricas de la sociedad blanco mestiza, las poblaciones indígenas y afro descendientes.<sup>(30)</sup> De tal manera que, para lograr la satisfacción de las usuarias durante la atención del parto cultural no se deberían olvidar las costumbres y tradiciones arraigadas de cada embarazada y sobre todo el trato con respeto y empatía.<sup>(6)</sup> Por lo tanto, las enfermeras juega un papel importante al inicio de este proceso.<sup>(39)</sup>

En particular, los resultados de un estudio describen que las mujeres de Tanzania afirman que el profesional de salud si tienen interacciones positivas, muestra respeto por su privacidad, proporcionan seguridad y atención oportuna lo cual alentó la relación madre-bebé. Pero en otros casos, han experimentado abuso físico y verbal, así como también ser ignoradas y descuidadas después del alumbramiento. Así que, la gestión desorganizada de enfermería y partería es un factor importante que contribuye a la falta de respeto a las mujeres y la manera para poder combatir este problema es promover cuidados respetuosos por enfermeras con capacitaciones en el servicio.<sup>(40)</sup>

Así que, el trato hacia las mujeres gestantes deberá ser de forma cortés y respetuosa; las enfermeras deben proporcionar consideración a las mujeres según sus expresiones y practicar buenas habilidades de comunicación, así por ejemplo; empezando por presentarse ante la usuaria, dar consejos oportunos, expresar empatía en cada momento de interacción. De igual manera, mantener la compasión durante el parto es fundamental, ya que los dolores de parto son vivencias inexplicables para las madres y un gran aporte para ellas es brindar un apoyo incondicional.<sup>(40)</sup>

Algo semejante sucede con otro estudio, en el cual sus resultados demuestran que las usuarias quieren que el trato hacia ellas por parte del profesional de enfermería les haga sentir seguras, bienvenidas y cuidadas, es decir; la actitud del personal de salud es muy importante porque ayuda a fortalecer la relación con las mujeres que acceden a la atención del parto. De igual manera otro aspecto que se relaciona con el trato a la mujer gestante es el entorno de apoyo.<sup>(41)</sup>

En la Guía Técnica de Parto Culturalmente adecuado se narran varios testimonios donde las usuarias han sido víctimas de agresión verbal por parte de los profesionales de salud; las usuarias no acudían a los dispensarios de salud por este motivo, las pacientes merecen ser tratadas con igualdad, equidad, calidad y calidez dejando a un lado estigmas de superioridad por parte del personal de enfermería, colocándose al servicio de las usuarias dando una atención con respeto y amabilidad que genere un ambiente de confianza en donde pueda tener la seguridad de realizar cualquier pregunta y esta sea despejada.<sup>(20,21)</sup>

Ciertas actitudes y comportamientos, el lenguaje e incluso la comunicación no verbal, como la mirada y los gestos, permiten que las usuarias conozcan la conducta de la enfermera y encuentren afinidad emocional y espiritual con la misma; la empatía en esta relación permite comprender la situación, los problemas, las demandas y las necesidades de las madres y sus familiares. Además, permite ofrecer apoyo y ayuda esto empieza a partir de la primera palabra que las enfermeras pronuncian a sus pacientes y desde allí la mujer gestante siente la forma de trato hacia ella por parte del personal de salud.<sup>(42)</sup>

Hay que mencionar además, que la empatía durante la atención del parto culturalmente adecuado favorece la posibilidad de que las pacientes provoquen sentimientos en las enfermeras que las muevan a actuar a su favor, acciones que son deseables porque reflejan los intereses de las profesionales de salud y los atributos de la atención que brindan: hacer las cosas de una manera humanizada; es decir, con cariño, con amor y los procedimientos e intervenciones en la usuaria con un trato humano.<sup>(42)</sup>

Otro de los aspectos importantes durante el parto culturalmente adecuado es el acompañamiento a la madre. El parto hospitalario coloca a las mujeres, solas frente al médico o la enfermera y debido a eso las usuarias sienten que son ajenos para ella, de este modo el que un familiar o una persona allegada ingrese con la gestante hace que pueda sentir confianza y apoyo durante este proceso.<sup>(30)</sup>

El papel desempeñado por el acompañante es necesario para la gestante y de este modo, el personal de enfermería debe respetar la decisión de la usuaria quien es la que va a elegir a la persona que le acompañará durante el parto cultural, el mímico que se involucrará como integrante de este proceso de la mujer para dar confianza y seguridad ya que muchas de las veces las madres sienten miedo e inquietud durante el parto.<sup>(43)</sup>

Así mismo, para la comunidad indígena es importante la participación de un miembro de la familia, como la madre, la suegra, la hermana o el esposo, y se convierte en un hecho de compartir la experiencia con la parturienta. La gestante debe estar acompañada de una persona de confianza que brinde apoyo emocional; en relación a las creencias de las mujeres, el sentimiento de seguridad y confianza que representa la compañía de ellos ayudan a la madre a sentir confort y valentía y también las madres están prestas para escuchar y seguir los consejos de su acompañante, aportando actitudes positivas tanto para la madre como para el personal de salud durante este proceso.<sup>(27)</sup>

Considerando ahora la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. Las usuarias prefirieron estar acompañadas por un ser querido, ellas buscan una fuerza por parte de su acompañante, también consideran importante que el personal de salud les informen sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, y de la misma manera percibieron cuando el personal de salud actúa de inmediato a su llamado haciéndole sentir que no estaban tan solas.<sup>(44)</sup>

En general, podría afirmarse que la presencia de un marido o una persona de confianza por el lado de la mujer embarazada durante el parto mejorarían los resultados psicológicos y reducir su ansiedad durante el trabajo de parto.<sup>(45)</sup> De este modo la presencia de un acompañante, sea



familiar o no, durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato es un derecho reivindicado por las mujeres, sus parejas y las familias. Por ello, deberá ser permitido el acompañamiento de una persona a la paciente hasta la sala de partos, para que la acompañe durante el trabajo de parto, dándole facilidades y proporcionándole ropa y cualquier otro implemento que se considere necesario.<sup>(24,35)</sup>

Ahora bien, el dolor experimentado por las mujeres durante el parto es producido por las contracciones uterinas y dilatación del cérvix, al final de la primera etapa y durante la segunda, por la dilatación de la vagina y de las estructuras del suelo pélvico.<sup>(46)</sup> Actualmente, el profesional de salud puede recurrir a los diferentes métodos no farmacológicos y farmacológicos disponibles de alivio del dolor. El personal de enfermería le informará acerca de las opciones disponibles para satisfacer, en la medida de lo posible, las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el parto.<sup>(47)</sup> Esto hace referencia con la normativa ESAMyN que afirma la obligación del profesional de salud de proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.<sup>(37)</sup>

Según la Guía de atención al embarazo, parto normal, y lactancia de materna de Asturias menciona los beneficios de los métodos no farmacológicos: la inmersión en agua caliente que disminuye moderadamente el dolor, facilita la relajación y reduce el uso de analgesia epidural siempre que se realice durante la fase activa de la primera etapa del parto; el masaje y el contacto físico tranquilizador por la persona acompañante alivian el dolor y la ansiedad durante la dilatación y el expulsivo, sin efectos indeseables; el uso de pelotas de goma puede facilitar la adopción de posturas confortables; las técnicas de relajación y respiración pueden resultar de ayuda y no producen efectos indeseables.<sup>(47)</sup>

Varios estudios revelan que usar técnicas de respiración apropiadas durante el parto puede ser efectivo para facilitar la descendencia fetal, la respiración profunda es un ejercicio que se pueden considerar como un método no farmacológico para asegurar el alivio del dolor.<sup>(48)</sup> Así también, el apoyo del personal de enfermería en la realización de los ejercicios de pelota suizos, masajes, duchas calientes, realizados hasta por 40 minutos cada uno durante el trabajo de parto a partir de 4 cm de dilatación cervical tuvieron varios beneficios importantes y clínicamente valiosos. Ante

todo, las intervenciones redujeron la gravedad del dolor, fueron seguras, sin efectos adversos en los resultados obstétricos, mejoras leves en el estado de los recién nacidos y también llevaron a una mayor satisfacción para las gestantes durante este proceso.<sup>(49)</sup>

Continuando con nuestro razonamiento, el accionar de enfermería juega un papel importante durante la atención del parto culturalmente adecuado, en este proceso es importante el respeto de los deseos de la madre así, por ejemplo, la posición para el parto.

Como es evidente, la mesa ginecológica es ampliamente criticada por las parteras y las comadronas indígenas, por considerar que la posición horizontal es anti-natural al parto, causando que “el wawa se regrese”, y la madre pierda la fuerza. Por ello, las madres según sus creencias piensan el parto en la posición horizontal es uno de los obstáculos principales para que ellas acudan a los centros de salud.<sup>(30)</sup>

Tradicionalmente se ha considerado a la postura vertical para el parto como característica de culturas menos “civilizadas”, sin embargo, la evidencia científica respalda de forma concluyente su idoneidad. Existe un sinnúmero de variaciones del parto vertical: de rodillas, elevada de los hombros por el esposo, sujetándose de una soga colgada de una viga del techo, apoyándose en una silla o baúl, en posición de gatear o cuclillas.<sup>(30)</sup>

Todas estas observaciones se relacionan con un estudio que describe la variedad de posiciones, las mismas que se resumen en dos grupos, en función del ángulo, cuando es mayor de 45° se considera posición vertical, cuando es inferior, horizontal. A continuación las posiciones horizontales para el parto son: litotomía y posición de Sims, en estas posiciones todo el peso de la mujer descansa sobre su espalda, es decir tiene la espina dorsal apoyada completamente en horizontal o con alguna inclinación; la de litotomía es la más frecuente en nuestro medio, en ella la mujer tiene las piernas separadas, más o menos flexionadas, a veces colocadas sobre perneras, estribos o apoyo plantar, con la cabeza algo incorporada; en decúbito lateral la mujer está apoyada sobre el flanco.<sup>(50)</sup>

Las posiciones verticales son: sin apoyo (de pie y en cuclillas) y con apoyo (sentada en banqueta de partos y posición cuadrúpeda es decir con cuatro apoyos). Las posiciones verticales en el expulsivo, normalmente suelen ir acompañadas de algunos apoyos materiales (sillas, banquetas, barras) o también pueden apoyarse en el acompañante, pareja o matrona. La posición de cuclillas se diferencia de la sentada en que no hay apoyo glúteo en el esfuerzo del expulsivo. En esta posición todo el peso descansa en los pies, con las rodillas muy flexionadas, también puede haber un apoyo de los brazos.<sup>(51)</sup>

En las posiciones verticales con apoyo glúteo (sentada), se necesitan dos asistentes al parto; por un lado la matrona que la atiende, y por otro lado la pareja que la rodea por la espalda. La posición de rodillas tiene el apoyo en las rodillas y los pies, a veces también se utilizan cojines u otro apoyo para los brazos. En esta posición el peso del cuerpo estará en función de la posición del tronco.<sup>(50)</sup>

Ahora veamos; en base a la información obtenida de una investigación, las ventajas del parto vertical identificado por las madres fueron que mejora la frecuencia y eficacia de las contracciones con el 94%, facilita la salida del bebe en un 62%, el grado de dolor durante el parto se reportó como moderado en el 88% de las mujeres y menor sangrado en un 84%.<sup>(51)</sup>

Acerca de lo antes mencionado, los profesionales de la salud deben mostrar siempre respeto ante las decisiones de la mujer y su pareja, siempre que las condiciones maternas y fetales lo permitan. Conocer los beneficios y riesgos y estar formados en las diferentes posiciones para el parto, por parte de los profesionales, sin duda, es de vital importancia y puede significar un cambio en la atención al parto. Por tanto, todos los profesionales sanitarios relacionados con la atención a este proceso deben tener estos conocimientos.<sup>(50)</sup>

Es por esto que, el componente de parto y post parto de la normativa ESAMyN menciona que el accionar del personal de enfermería debe ser asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección,<sup>(37)</sup> es decir; que todas las usuarias tendrá acceso a la posición de su elección, de este modo, ellas puedan sentir confort, seguridad, confianza y valentía durante el alumbramiento y así no haya complicación durante este proceso.

Para la atención del parto vertical, los establecimientos de salud deben adecuar las salas de parto con los implementos físicos necesarios de acuerdo a las culturas, tales como colchonetas, barras de soporte, o sillas ginecológicas especialmente diseñadas para la atención del parto vertical. De igual forma el personal de salud deberá capacitarse en las técnicas y procedimientos de atención de las diferentes posiciones del parto vertical.<sup>(30)</sup>

Ahora veamos, otro elemento importante es el abrigo y la vestimenta, aspecto fundamental para la medicina ancestral de las comunidades indígenas de los Andes ecuatorianos, denominado principio humoral, el cual sostiene que la salud de la persona depende del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos a los que se está expuesto, debido a la importancia de esto, una de las críticas fundamentales de las parteras, parteros y usuarias indígenas hacia el sistema biomédico de salud se refiere precisamente a ciertos procedimientos rutinarios de asepsia como el baño de la parturienta, que en muchas ocasiones implica un cambio brusco de temperatura y exposición al frío. Otra crítica se refiere a la “práctica de desvestir a la parturientas y luego llevarlas para dar a luz en una sala fría. En cambio, ellas prefieren que la mujer esté bien arropada para que no se enfríe la matriz y se dificulte el parto.”<sup>(30)</sup>

Hay que mencionar también, según la Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, con respecto a las mujeres indígenas entrevistadas manifiestan que no les gusta usar las batas que se les proporcionan en las unidades de salud puesto que sienten que “se enfrían y pierden fuerza”. Además, en relación al tema del pudor de las usuarias, muchas usuarias han mencionado que las batas que se les proporcionan en los servicios de salud son abiertas por detrás y que esto les ocasiona vergüenza. Por ello, su expectativa es que se les permita mantener su propia ropa durante la atención del parto, pues “tienen vergüenza que les desnuden”. No les gustaría tener que sacarse toda la ropa, la bata que se les proporcione podría ser de franela para estar abrigadas. De igual manera las gestantes manifiestan que las salas de labor y parto deberían contar con calefactores que permitan mantener una temperatura abrigada durante todo el proceso del alumbramiento.<sup>(30)</sup>

Es por ello que se debe respetar la decisión de las usuarias de usar su propia ropa en las instituciones de salud y si no lo desean hacer, es necesario adecuar las batas que se utilizan en la atención del parto, con la participación de las usuarias para la selección del diseño, los colores y el tipo de tela. Este último debe ser acorde al clima de la zona, garantizando comodidad y respeto a la privacidad de las usuarias.<sup>(38)</sup>

Otra característica cultural importante es la alimentación y las bebidas que ingiere la madre durante este proceso. En las comunidades existen distintas costumbres sobre estos aspectos; antes, durante y después del parto, se menciona que antes del alumbramiento ciertas plantas ayudan para mantener el calor corporal de la gestante; durante el parto para tener fuerzas al momento de pujar y después del parto para restablecer a la madre del proceso que experimentó, algunas parturientas ingieren diversas aguas endulzadas con panela o de manzanilla, anís, paraguay, higo, entre otras.<sup>(30)</sup> Según varias investigaciones estas plantas tienen efectos que en la mayoría ayudan acelerar el trabajo de parto, elevan el calor corporal y aumentan la producción de leche materna.<sup>(48,49)</sup>

Ahora bien, el accionar de enfermería debe ser de respeto ante las creencias de las usuarias y dar paso cuando a ciertas bebidas que requirieran; pero del mismo modo, se debe conocer que existen también plantas que pueden complicar el bienestar de la madre y su hijo durante este proceso, en este caso se debe evitar todas aquellas plantas que promueven la fabricación de estrógenos y oxitócicas, que aumentan el tono de las contracciones uterinas. Es el caso de plantas como la salvia, el ajeno, la canela, la alfalfa, el trébol de prado y por el efecto abortivo se debe evitar la ingesta de determinados componentes, como el apiol o la tuyona, presentes en el hisopo, el apio, el hinojo, el perejil, la ajedrea y buena parte de las hierbas aromáticas.<sup>(51,52)</sup>

El deseo de tomar bebidas medicinales no debería ser un impedimento porque ayuda acumular y mantener una enorme fuente de energía para garantizar la seguridad y bienestar materno-fetal. Una restricción severa de la ingesta de líquidos puede conducir a una deshidratación de la usuaria, es por ello que el personal de salud no debe ignorar las creencias culturales de las gestantes.<sup>(54)</sup>

En particular, un estudio realizado en China menciona que las mujeres deben abstenerse de consumir alimentos fríos porque podría producir un desequilibrio de temperatura y provoca dolor en los músculos de la espalda, mala circulación y un debilitamiento vejiga y útero.<sup>(55)</sup> Sin embargo, otro autor afirma que existe también toda una serie de rituales, encaminados a garantizar en la madre un buen parto, a partir del consumo de alimentos que dan fuerza, bebidas que calman los dolores de la contracción y facilitan la dilatación y el borramiento en el momento del parto.<sup>(56)</sup>

Algunas mujeres mencionan que quisieran ser alimentadas al poco tiempo de dar a luz, ya sea con alimentos dados por la unidad de salud o que se permita a sus familiares llevar a la institución alimentos tradicionales para las puérperas, como por ejemplo: caldo de gallina, o arroz de cebada.<sup>(30)</sup> Es así que, las unidades de salud deben coordinar con la comunidad y actores sociales de salud, sobre la alimentación y nutrición para que toda usuaria pueda recibir los alimentos culturalmente aceptados durante y después del parto.<sup>(38)</sup>

El accionar de enfermería durante la atención del parto cultural, representa el apoyo incondicional a la usuaria desde el inicio hasta el final del alumbramiento y lo hace de una forma respetuosa hacia las creencias y características culturales de cada gestante. De este modo, el personal de salud cumple un papel fundamental en este proceso, haciéndolo más llevadero y satisfactorio en un ambiente lleno de confianza y empatía para la madre.

Continuando con la temática otro de los aspectos primordiales del parto es la información; el personal de salud que presta el servicio de atención del parto, en los niveles I y II, tiene la obligación de estar debidamente informado sobre los avances técnicos y las prácticas locales acerca de la atención del parto, para darlas a conocer a las parturientas y a sus acompañantes, y solicitar de ellos su consentimiento. También son los encargados de informar de manera suficiente y clara sobre todos los procedimientos, sus riesgos y consecuencias, cuidando de no confundir ni atemorizar a la parturienta y/o a sus acompañantes, tampoco de condicionar la aceptación de un procedimiento en particular.<sup>(30)</sup>

Por consiguiente en información y comunicación, la Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada menciona que se debe considerar alternativas para la población que habla otro idioma diferente al castellano. Por ejemplo, se podría identificar a una

persona que sirva de traductora como un familiar de confianza o la partera, o a su vez, se puede capacitar al personal de la unidad para que hable los términos básicos en el idioma de las usuarias y así logre mantener una comunicación eficaz; así mismo, toda la unidad de salud y sus servicios, deberán ser señalizados en los idiomas locales y se utilizarán gráficos atractivos para dar facilidad a las usuarias que no saben leer y recomienda modificar la misión de la unidad de salud, diciendo explícitamente que se otorga atención cultural y se busca como premisa básica la satisfacción de las usuarias, misma que debe ser ubicada en un lugar visible por todos los usuarios y usuarias de la unidad.<sup>(38)</sup>

Llegados a este punto, otra de las características culturales durante el parto es la entrega de la placenta, ya que según la cosmovisión andina, la placenta representa al hermano mellizo del recién nacido, de este modo, una vez que la placenta está afuera, la partera o el personal de salud debe entregar al esposo o al acompañante en caso de solicitarlo, para que la entierre en agradecimiento a la madre tierra por la llegada de un nuevo ser y para que proteja la salud del bebé y de la madre, este procedimiento tiene diferentes apreciaciones para la diversidad de pueblos y nacionalidades de nuestro país.<sup>(27)</sup>

Se debe permitir que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en aquellas situaciones que se identifique la placenta como un factor de riesgo de contaminación tales como VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual u otras, las cuales deberá explicársele a la familia. Se debe proceder a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo normas de bioseguridad.<sup>(57)</sup>

El siguiente aspecto trata del cuidado de Enfermería en el recién nacido desde la perspectiva transcultural, el mismo que constituye un gran reto con el único fin de mantener fortalecer la vida del recién nacido, el conocer las prácticas y creencias culturales permite identificar y significar las practicas que se suelen pensarse tradicionales entre las más importantes tenemos para que el recién nacido pueda respirar el personal de salud deberá mantenerlo caliente, colocarlo en una posición adecuada, despejar vías aéreas y estimular la respiración de este modo se procurará preservar el bienestar del recién nacido. Por otro lado, los cuidados al recién nacido también están

centrados en la proporción de la seguridad, afecto, baño, cuidados del cordón umbilical cuidado del ambiente y alimentación.<sup>(58,59)</sup>

Finalmente, otro aspecto importante después del parto cultural es el fomento de la lactancia materna. Según la Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada el profesional de salud debe informar sobre la importancia y las ventajas de la lactancia materna y orientar a la madre frente a situaciones especiales causadas por una técnica no adecuada,<sup>(38)</sup> esto tiene que ver con la normativa ESAMyN también menciona que, garantizar la lactancia en la primera hora de vida, aumenta significativamente las probabilidades de mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, lo cual beneficia a corto y largo plazo a la población en general. Los beneficios para madre e hijo son innumerables y el personal de salud tiene el deber ético de apoyar esta práctica.<sup>(37)</sup>

La OMS afirma que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.<sup>(60)</sup> También recomienda para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses primero se debe iniciar con la lactancia materna en la primera hora de vida, el lactante debe recibir leche materna sin ningún otro alimento; ni si quiera agua, la madre debe dar el pecho con la frecuencia que quiera el niño; tanto de día como de noche, no se debe utilizar tetinas ni chupetes.<sup>(61)</sup>

La leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año, contribuye a la salud y al bienestar de las madres, ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.<sup>(61)</sup>

Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna, es por esto que la OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de



fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna, esta iniciativa se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo, todo esto se lo realiza con el apoyo de los profesionales de la salud.<sup>(61)</sup>

Los profesionales de salud desempeñan un papel importante durante el apoyo de la lactancia materna exclusiva, es por ello que la OMS y la UNICEF elaboraron un curso de 40 horas sobre lactancia materna para que puedan ser asesorados y actualizados y de este modo fomenten la lactancia materna y ayuden a superar los problemas que puedan darse. Las aptitudes básicas de apoyo a la lactancia materna también forman parte del curso de capacitación para trabajadores sanitarios del primer nivel en materia de AIEPI, en el que se combinan aspectos preventivos y asistenciales.<sup>(61)</sup>

**Tabla 1.-** Criterios acerca del accionar de Enfermería en la atención del parto cultural.

<b>Nº</b>	<b>Características culturales</b>	<b>Acciones de Enfermería</b>	<b>Coincidencia de autores</b>
<b>1</b>	Trato interpersonal a la usuaria y la familia	Actitudes con el lenguaje, mirada, gestos con empatía, trato con respeto, amabilidad, compasión, trato con equidad, igualdad, trato de confianza.	7 (9,23,42,40,21,22,29)
<b>2</b>	Acompañamiento	Permitir y respeta el acceso de una persona de confianza para la gestante como el esposo o la madre durante el parto.	5 (29,26,44,25,43)
<b>3</b>	Medidas no farmacológicas para alivio del dolor	Garantizar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor como respiraciones profundas, movimientos, baños calientes, posturas, masajes.	4 (47,37,48,49,)
<b>4</b>	Posición del parto cultural	Respetar la elección de la posición del parto de la gestante.	4 (51,29,50,37)
<b>5</b>	Abrigo y vestimenta	Respetar la decisión de las usuarias de usar su propia ropa, mantener la intimidad de la usuaria.	2 (29,38)
<b>6</b>	Alimentación y bebi	Permitir la ingesta de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante y sus creencias.	3 (29,38,52)

7	Información	Mantener informado sobre los avances técnicos y las prácticas locales acerca de la atención del parto.	1 (30)
8	Entrega de la placenta	Entregar al esposo o familiar de elección la placenta para que haga de ella lo que crea pertinente según sus creencias.	3 (26,57,29)
9	Atención al recién nacido	Deberá mantenerlo caliente, colocarlo en una posición adecuada, despejar vías aéreas y estimular respiración, también darle seguridad, afecto, baño, cuidados del cordón umbilical cuidado del ambiente y alimentación	2 (58,59)
10	Apoyo en la lactancia materna	Debe garantizar la lactancia en la primera hora de vida, fomenten la lactancia materna con cocimientos actualizados.	3 (38,,37,61)

**Descripción de la temática:** Luego de una exhaustiva revisión y análisis del criterio de varios autores acerca del accionar de Enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado, se describieron 10 características culturales de las parturientas durante este proceso, las mismas que fueron determinadas específicamente en el criterio de 35 autores, de las cuales el trato interpersonal a la usuaria y la familia, seguido el acompañamiento y la posición del parto siendo las 3 características que más coinciden según los diferentes autores.

## 7. CONCLUSIONES

El accionar de Enfermería durante el parto culturalmente adecuado ejerce un papel fundamental para el bienestar materno-fetal, ya que es la primera persona que entra en contacto con las gestantes proporcionándoles una atención humanizada acorde con las creencias culturales con relación al parto. Es por ello que se realizó una sistematización del criterio de diferentes autores con relación al tema establecido concluyendo que el profesional de Enfermería debe fomentar la libertad del ejercicio cultural en relación al parto.

Se identificaron 10 características culturales de las mujeres durante el parto, de las cuales las más destacadas y coincidentes según el criterio de varios autores fueron: el trato interpersonal a la usuaria y su familia para que la madre sienta confianza, satisfacción y se sienta bien con el trato que el/la enfermera le brinda; el acompañamiento ya que es parte fundamental para que la mujer gestante no sienta temor ni soledad en el nuevo servicio que va ingresar y la posición del parto, es decir, el respeto por la elección de la libre posición para dar a luz ya que, así podrá sentir comodidad y seguridad al momento del alumbramiento.

Se describió el accionar de Enfermería mediante la sistematización de varios criterios coincidentes de diferentes autores y se destacó que el trato a la usuaria debe ser con empatía y respeto hacia ella de este modo se crea la adhesión de las madres gestantes al sistema de salud. También permitir el paso de un acompañante representa para la madre seguridad, es por ello que el personal de enfermería deberá a incitar el ingreso de una persona que sea capaz de fomentar apoyo y fortaleza a la madre. Finalmente el personal de enfermería debe mantener el respeto a las creencias culturales de cada usuaria como la vestimenta, alimentación, posición para dar a luz entre otros aspectos, fomentando así un parto satisfactorio para madre, su recién nacido y los familiares, procurando el bienestar materno-fetal.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franco J, Calderon L, Cujilan M SJ. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz.” *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 Apr 11 [cited 2018 May 31];2(1):716–36. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/157>
2. OMS. Individualized, supportive care key to positive childbirth experience [Internet]. February. World Health Organization; 2018 [cited 2018 Jun 6]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/positive-childbirth-experience/en/#>
3. INEC. Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016 [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, editor. Quito; 2016 [cited 2018 Jun 8]. 39 p. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/Presentacion\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2016.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf)
4. Quiñonez K. Prácticas ancestrales aplicadas a la madre, durante el parto y puerperio en la parroquia Rocafuerte del Cantón Rioverde Provincia de Esmeraldas 2016 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2017. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1315>
5. León A. Humanización del cuidado de Enfermería en la atención del parto en el hospital Regional de Occidente. [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2015. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
6. García Y, Anaya J AM. Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana (2016). *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2016;42(4):485–92.
7. OMS. Mortalidad materna [Internet]. Febrero. 2018 [cited 2018 Aug 8]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
8. González J. Validez y confiabilidad del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería. [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2014. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74141027006>
9. Arias M. La ética y humanización en el Cuidado de Enfermería [Internet]. Bogotá. 2007 [cited 2018 Jun 7]. p. 16. Available from: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=65](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65)
10. Báez J, Hernández F, Navarro V RL. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 7];9(1657–5997):127–34. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
11. Guevara, B Evies A RJ. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. 2014 [cited 2018 Jul 5];33(1635–6141):10. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>
12. Boff L. El cuidado necesario [Internet]. Primera Ed. Trotta; 2013 [cited 2018 Jul 5]. 172 p. Available from: <http://www.trotta.es/libros/el-cuidado-necesario/9788498793017/>

13. Rodríguez J, Cárdenas A, Pacheco A RP. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Univ* [Internet]. 2014;11(4):145–53. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706314709273>
14. Girón N GD. Una mirada desde Kristen M. Swanson a las prácticas de cuidado de la mujer gestante. *Unimar* [Internet]. 2016;8:25–8. Available from: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroeditorialunimar/article/view/988/965>
15. Yambay L CM. Intervención de enfermería en mujeres primigestas que ingresan al trabajo de parto en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel año 2017 [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2015. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29999>
16. Pellicer A, Hidago J, Perales A DC. Obstetricia y ginecología. Guía de actuación [Internet]. Vol. 15. Madrid; 2013. 41-68 p. Available from: <http://www.circulomedicodezarate.org/e-books/Obstetricia-Ginecologia-Guia-de-Actuacion.pdf>
17. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica: Atención del trabajo parto, parto y postparto inmediato. 1ra Edició. Dirección Nacional de Normatización MSP, editor. Quito, Ecuador; 2014. 1-50 p.
18. Duarte G, Eslava H SJ. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 Jun 29 [cited 2018 Jun 8];68(2):97. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3032>
19. MSP Subsecretaría Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Gaceta de Muerte Materna SE [Internet]. 2018 p. 9. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-31-MM.pdf>
20. Mozo C. Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas. *Comp Cult Stud - Eur Lat Am Perspect* [Internet]. 2017;2(3):55–65. Available from: <http://www.fupress.net/index.php/ccselap/article/view/20826/20501>
21. Unicef. Parto Intercultural Humanizado [Internet]. 2012 [cited 2018 Jun 20]. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/health\\_nutrition\\_16853.htm](https://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm)
22. Hospital la Zarzuela. Parto Humanizado: Conoce todo lo importante sobre el parto humanizado [Internet]. Sanitas. Madrid; 2012. 24 p. Available from: <https://www.hospitallazarzuela.es/pdf/parto-humanizado.pdf>
23. Orbe V PT. Percepción de las usuarias que acuden al Hospital San Vicente De Paúl de Ibarra, sobre la atención de su parto y puerperio, en relación al parto Culturalmente adecuado y la estrategia ESAMyN [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2018. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/>
24. Sanchez A, Martinez J, Vigueras D, Bas, E, Morales R ÁL. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado el caso del área 1 de Salud de la región de Murcia. *redalyc* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 6];7(1695–9752):23. Available from:

<http://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>

25. Biurrun A. La humanización del trabajo de parto: Necesidad de definir el concepto. *Matronas Prof* [Internet]. 2013;14(2):62–6. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84887871473&partnerID=tZOtx3y1>
26. Muñoz M PM. Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Aquichan* [Internet]. 2016;16(1):43–55. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3924/pdf>
27. Collaguazo M, Cumbe S E V. Hábitos, Creencias y Costumbres Durante el Embarazo, Parto y Postparto Mediato en la Comunidad de Quilloac [Internet]. Universidad de Cuenca; 2014. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20913/1/Tesis Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20913/1/Tesis%20Pregrado.pdf)
28. Encalada G MA. Aplicación de la interculturalidad en la atención del parto en el Hospital Luis Fernando Martínez Cañar 2016. Universidad de Cuenca; 2017.
29. Mendoza R DL. Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en centro de salud, Biblián 2017. Universidad de Cuenca; 2017.
30. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de salud. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. Ministerio. Pozo S Fuentes G Calderón L, editor. Quito-Ecuador; 2008. 64 p.
31. Toro M, Fernández S, González G DA. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. *Rev Cuba ...* [Internet]. 2016;32(1):37–48. Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/934>
32. Olcese C. Modelos transculturales de los cuidados enfermeros: hacia un cuidado integral, individualizado y universal [Internet]. Vol. 1. Universidad de Valladolid; 2015. Available from: <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/11869>
33. Camacho J, Giráldez S OK. Dimensión cultural de la madre a su neonato hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales , 2017. [Internet]. Universidad Peruana; 2017. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1378/Significado\\_CamachoCalderon\\_Jossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1378/Significado_CamachoCalderon_Jossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Rivera R. Significado cultural sobre el cuidado de enfermería que atribuyen los familiares cuidadores de pacientes que ingresan a la unidad de observación de emergencia del Hospital III Esalud Chimbote [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2016. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2875/42877.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Mairal M. Análisis comparativo de los cuidados en Brasil y España desde la Teoría de Madeleine Leininger [Internet]. Universidad Pública de Navarra; 2015. Available from: [http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18697/Marina Mairal Buera.pdf?sequence=1](http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18697/Marina_Mairal_Buera.pdf?sequence=1)

36. García B. Proceso de atención de enfermería a través del modelo de sol naciente [Internet]. Universidad de la Rioroja; 2015. Available from: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001097.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001097.pdf)
37. MSP. Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 20]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
38. MSP. Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada [Internet]. Msp. 2011. 1-30 p. Available from: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D227.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D227.pdf)
39. Mendes M LS. From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. 2018;22(65):399–410. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000200399&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200399&lng=en&tlng=en)
40. Shimoda K, Houruchi S, Leshabari S SY. Midwives' respect and disrespect of women during facility-based childbirth in urban Tanzania: A qualitative study. *Reprod Health*. 2018;15(1):1–13.
41. Lambert J, Etsane E, Bergh A, Pattinson R BN. 'I thought they were going to handle me like a queen but they didn't': A qualitative study exploring the quality of care provided to women at the time of birth. *Midwifery* [Internet]. 2018;62(256–263):8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.007>
42. Salazar O. Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity. *Investig y Educ en Enferm* [Internet]. 2015;33(1):17–27. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072015000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100003)
43. Da Silva I, Da Silva C, Cruz B SR. A participação do homem durante o nascimento do filho: vídeos do Youtube. *Uerj Nurs J* [Internet]. 2017;25(11474):1–6. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/11474>
44. Giraldo D, González E HC. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Av en Enfermería* [Internet]. 2015;33(2):11. Available from: <http://caoni.be/index.php/avenferm/article/view/42279>
45. Salehi A, Fariba F, Beigi M. The effect of presence of trained husbands beside their wives during childbirth on women's anxiety. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2016;21(6):611. Available from: <http://www.ijnmrjournal.net/text.asp?2016/21/6/611/197672>
46. Caballero V, Santos P PM. Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto. *Nure Investig* [Internet]. 2016;13(85):1–7. Available from: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/927>
47. Muslera E GM. Guía de atención al embarazo, parto normal, y lactancia materna [Internet]. Segunda Ed. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias; 2013. 1-128 p. Available from: [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud)

Publica/AS\_Promocion de la Salud/Salud de las mujeres asturianas/Salud materno-infantil/guia\_lactea.pdf

48. Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z TK. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *J Integr Med* [Internet]. 2017;15(6):456–61. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2095496417603686>
49. Silva R, Santana L, Marcolin A, Duarte G QS. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother* [Internet]. 2018;64(1):33–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>
50. Pérez E. Las diferentes posturas en el parto [Internet]. Universidad de Jaén; 2015. Available from: <http://www.efisioterapia.net/articulos/diferentes-posturas-parto>
51. Silva H. Ventajas del parto vertical manifestado por embarazadas que se atienden en la sala de partos del Hospital básico de Sucúa. [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2013. Available from: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10040/1/tesis\\_heidy\\_empastado.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10040/1/tesis_heidy_empastado.pdf)
52. Gusqui L QD. Uso de bebidas tradicionales y su efecto en pacientes con labor de parto atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Docente Riobamba [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2013. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec>
53. Caba G. El uso de hierbas medicinales en el embarazo y su relacion con Las creencias acerca de los efectos en el parto, en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Materno infantil N°. 2 Ambato [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2015. Available from: <http://repo.uta.edu.ec>
54. Scarton J, Ressel L, Heckler H, Rangel E, Tolfo F WJ. Care practices in normal birth: the experience of primiparous women. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2018;10(1):17. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5918>
55. Withers M, Kharazmi N LE. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery* [Internet]. 2018;56(0266-6138):158–70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.019>
56. Martínez C SK. Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú, Córdova [Internet]. Universidad de Córdova; 2018. Available from: <http://repositorio.unicordoba.edu.cobitstream/handle/>
57. Gutierrez A. Parto libre y natural, con una mirada a la humanización del trabajo de parto Hospital Alemán Nicaraguense [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/4635/>
58. Flores G PJ. Significado del cuidado cultural que relaiza la madre rual en el recién nacido [Internet]. Universidad de Trujillo; 2015. Available from:



<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7634/1724.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

59. Cruz K CH. Atención de Enfermería al recién nacido en la sala de labor y de parto [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2565/1/16793.pdf>
60. OMS. Lactancia materna [Internet]. World Health Organization; 2017 [cited 2018 Aug 6]. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
61. OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. World Health Organization; 2013 [cited 2018 Aug 6]. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)

## 9. ANEXOS

**Tabla 2.-** Descripción de las acciones de Enfermería con relación a las características culturales durante la atención del parto.

N°	AUTOR	CARACTERÍSTICAS CULTURALES	ACCIONAR DE ENFERMERÍA
1	Guía técnica para la atención de parto culturalmente adecuado MSP (2008)	Trato interpersonal a la usuaria y su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El trato interpersonal que brindan los proveedores de salud debería ser cordial y profundamente respetuoso con la realidad social y cultural de las pacientes y sus familiares.</li> </ul>
2	Báez J, Hernández F, Navarro V, Ramos L (2013)	Trato interpersonal a la usuaria y su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe interactuar con él paciente para conocer la situación que está pasando empezando con una comunicación clara y de confianza haciendo que las acciones aplicar sean de una forma adecuada y oportuna</li> </ul>
3	Sanchez A, Martínez J, Viguera D, Bas, E, Morales R, Álvarez L (2014)	Trato interpersonal a la usuaria y su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe respetar de las decisiones y aplicar del consentimiento informado</li> </ul>
4	Shimoda K, Hourichi S, Leshabari S, Shimpuku Y (2018)	Trato interpersonal a la usuaria y su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe brindar el trato de una forma cortés y respetuosa</li> <li>• Proporcionar consideración a las mujeres según sus expresiones</li> <li>• Practicar buenas habilidades de comunicación, empezando por presentarse ante la usuaria</li> <li>• Dar consejos oportunos</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresar empatía en cada momento de</li> <li>• Mantener la compasión durante el parto</li> <li>• Brindar un apoyo incondicional</li> </ul>
5	Hospital la zarzuela (2012)	Trato interpersonal a la usuaria y su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe tratar con igualdad, equidad, calidad y calidez dejando a un lado estigmas de superioridad por parte del personal de enfermería,</li> </ul>
6	Orbe V, Piedra T (2018)	Trato interpersonal a la usuaria y su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar una atención con respeto y amabilidad que genere un ambiente de confianza en donde pueda tener la seguridad de realizar cualquier pregunta y esta sea despejada</li> </ul>
7	Salazar O (2015)	Trato interpersonal a la usuaria y su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe tener empatía durante la atención del parto culturalmente adecuado favorece la posibilidad de que las pacientes provoquen sentimientos en las enfermeras que las muevan a actuar a su favor</li> <li>• Hacer las cosas de una manera humanizada; es decir, con cariño, con amor y los procedimientos e intervenciones en la usuaria con un trato humano</li> </ul>
8	Guía técnica para la atención de parto culturalmente adecuado MSP (2008)	Acompañamiento durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe permitir el paso de un familiar o una persona allegada ingrese con la gestante hace que pueda sentir confianza y apoyo durante este proceso.</li> </ul>
9	Collaguazo M, Cumbe S, Espinoza V (2014)	Acompañamiento durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe permitir ser acompañada de una persona de confianza que brinde apoyo emocional; en relación a las creencias de las mujeres, el sentimiento de</li> </ul>

			seguridad y confianza que representa la compañía de ellos ayudan a la madre a sentir confort y valentía
10	Giraldo D, González E, Henao C (2015)	Acompañamiento durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe permitir el paso a un familiar, especialmente su madre. Las usuarias prefirieron estar acompañadas por un ser querido, ellas buscan una fuerza por parte de su acompañante</li> </ul>
11	Muñoz M, Pardo M (2016)	Acompañamiento durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe permitir el acompañamiento de una persona a la paciente hasta la sala de partos, para que la acompañe durante el trabajo de parto, dándole facilidades y proporcionándole ropa y cualquier otro implemento que se considere necesario</li> </ul>
12	Da Silva I, Da Silva C, Cruz B (2017)	Acompañamiento durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe respetar la decisión de la usuaria quien es la que va a elegir a la persona que le acompañará durante el parto cultural, el mimo que se involucrará como integrante de este proceso de la mujer para dar confianza y seguridad ya que muchas de las veces las madres sienten miedo e inquietud durante el parto</li> </ul>
13	Guía de atención al embarazo, parto normal, y lactancia materna de Asturias (2013)	Medidas no farmacológicas para alivio del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de enfermería debe informarle acerca de las opciones disponibles para satisfacer, en la medida de lo posible, las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el parto como:</li> <li>• Inmersión en agua caliente que disminuye.</li> <li>• Masaje y el contacto físico tranquilizador por la</li> </ul>

			<p>enfermera o acompañante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El uso de pelotas de goma para facilitar la adopción de posturas confortables.</li> <li>• Técnicas de relajación y respiración.</li> </ul>
14	ESAMyN (2016)	Medidas no farmacológicas para alivio del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.</li> </ul>
15	Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K (2017)	Medidas no farmacológicas para alivio del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe usar técnicas de respiración apropiadas durante el parto puede ser efectivo para facilitar la descendencia.</li> </ul>
16	Silva R, Santana L, Marcolin A, Duarte G, Quintana S (2018)	Medidas no farmacológicas para alivio del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de enfermería debe realizar los ejercicios de pelota suizos, masajes, duchas calientes, realizados hasta por 40 minutos cada uno durante el trabajo de parto a partir de 4 cm de dilatación cervical tuvieron varios beneficios importantes y clínicamente valiosos</li> </ul>
17	Silva H (2013)	Posición del parto cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe mostrar siempre respeto ante las decisiones de la mujer y su pareja, siempre que las condiciones maternas y fetales lo permitan.</li> <li>• Conocer los beneficios y riesgos y estar formados en las diferentes posiciones para el parto, por parte de los profesionales, sin duda, es de vital importancia.</li> </ul>
<b>18</b>	Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, MSP (2008)	Posición del parto cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería deben adecuar las salas de parto con los implementos físicos necesarios de acuerdo a las culturas, tales como colchonetas, barras de soporte, o sillas ginecológicas especialmente diseñadas para la atención del parto vertical.</li> </ul>

19	Pérez E (2015)	Posición del parto cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe dar a la mujer una decisión informada sobre las posiciones de parto es una buena alternativa para dejar que las mujeres elijan las posiciones verticales La elección informada se definió como dar información activamente a la mujer sobre la posición, pero tomar el control en la decisión solo si es necesario obstétricamente o cuando la mujer no quiere decidir.</li> </ul>
20	MSP, ESAMyN (2016)	Posición del parto cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de enfermería debe ser asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección</li> </ul>
21	Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, MSP (2008)	Abrigo y vestimenta (29,38)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de enfermería debe permitir mantener su propia ropa durante la atención del parto, pues “tienen vergüenza que les desnuden”.</li> <li>• Mantener el área debería contar con calefactores que permitan mantener una temperatura abrigada durante todo el proceso del alumbramiento.</li> <li>• Realizar las duchas o aseo perineal con agua tibia para evitar un cambio brusco de temperatura y exposición al frío.</li> </ul>
22	Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada MSP (2011)	Abrigo y vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe respetar la decisión de las usuarias de usar su propia ropa. Si no lo desean hacer, es necesario adecuar las batas que se utilizan en la atención del parto, con la participación de las usuarias para la selección del diseño, los colores y el tipo de tela, debe ser acorde al clima de la zona, garantizando comodidad y respeto a la</li> </ul>

			privacidad de las usuarias
<b>23</b>	Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado (2008)	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe permitir la ingesta de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante, durante la labor de parto y el post parto, con la finalidad de proporcionarle la energía que requiere y favorecer el progreso del parto.</li> <li>• Evitar la administración de agua de plantas medicinales o medicamentos de manera rutinaria y sin criterio, se requerirá la investigación y autorización expresa de la persona responsable de la atención.</li> </ul>
<b>24</b>	Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada MSP (2011)	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería deben coordinar con la comunidad y actores sociales de salud, sobre la alimentación y nutrición para que toda usuaria pueda recibir los alimentos culturalmente aceptados durante y después del parto</li> </ul>
<b>25</b>	Gusqui L, Qunatoa D (2013)	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería deben deber evitar todas aquellas plantas que promueven la fabricación de estrógenos y oxitócicas, que aumentan el tono de las contracciones uterinas</li> </ul>
<b>26</b>	Caba G (2015)	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El accionar de enfermería deben ser de respeto ante las creencias de las usuarias y dar paso cuando a ciertas bebidas que requirieran;</li> <li>• Debe conocer que existen también plantas que pueden complicar el bienestar de la madre y su hijo durante este proceso</li> </ul>

27	Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, MSP (2008)	Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe estar informado sobre los avances técnicos y las prácticas locales acerca de la atención del parto, para darlas a conocer a las parturientas y a sus acompañantes.</li> <li>• Solicitar de ellos su consentimiento.</li> <li>• Informar de manera suficiente y clara sobre todos los procedimientos, sus riesgos y consecuencias, cuidando de no confundir ni atemorizar a la parturienta y/o a sus acompañantes.</li> </ul>
28	Collaguazo M, Cumbe S, Espinoza (2014)	Entrega de la placenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe entrega al esposo la placenta una para haga de ella lo que según su cultura crea.</li> </ul>
29	Gutierrez A (2017)	Entrega de la placenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe permitir que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en aquellas situaciones que se identifique la placenta como un factor de riesgo de contaminación tales como VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual u otras, las cuales deberá explicársele a la familia. Se debe proceder a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo normas de bioseguridad.</li> </ul>
30	Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado MSP (2008)	Entrega de la placenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe entregar la placenta a la partera o partero tradicional o familiar para que ella realice según las creencias de la comunidad las acciones necesarias con la misma.</li> </ul>



<b>31</b>	Flores J, Paredes J (2015)	Atención al recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberá mantenerlo caliente, colocarlo en una posición adecuada, despejar vías aéreas y estimular la respiración de este modo se procurará preservar el bienestar del recién nacido.</li> </ul>
<b>32</b>	Cruz K, Cano H (2015)	Atención al recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar seguridad, afecto, baño, cuidados del cordón umbilical cuidado del ambiente y alimentación</li> </ul>
<b>33</b>	Guía metodológica para la atención de la salud materna culturalmente adecuada MSP (2011)	Apoyo en la lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe informar sobre la importancia y las ventajas de la Lactancia Materna.</li> <li>• Orientar a la madre lactante frente a situaciones especiales causadas por una técnica de Lactancia Materna no adecuada</li> </ul>
<b>34</b>	ESAMyN, MSP (2016)	Apoyo en la lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe garantizar la lactancia en la primera hora de vida, aumenta significativamente las probabilidades de mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes lo cual beneficia a corto y largo plazo a la población en general.</li> <li>• El personal de salud tiene el deber ético de apoyar esta práctica.</li> </ul>
<b>35</b>	Lactancia materna exclusiva, OMS (2018)	Apoyo en la lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El profesional de enfermería debe estar asesorados y actualizados y de este modo fomenten la lactancia materna y ayuden a superar los problemas que puedan darse</li> </ul>