



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Beneficios del parto culturalmente adecuado para la madre y el niño

Trabajo de titulación para optar al título de Enfermería

Autor:

Cuvi Chucho Kathy Fernanda

Coro Pomagualli Milena Fernanda

Tutor:

MsC. Cielito Del Rosario Betancourt Jimbo

Riobamba, Ecuador. 2026

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Milena Fernanda Coro Pomagualli y Kathy Fernanda Cuvi Chucho con cédula de ciudadanía 0605637941 y 0606075596, autoras del trabajo de investigación titulado: Beneficios del parto culturalmente adecuado para la madre y el niño, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

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

En Riobamba, a la fecha de su presentación.



Milena Fernanda Coro Pomagualli

C.I: 0605637941



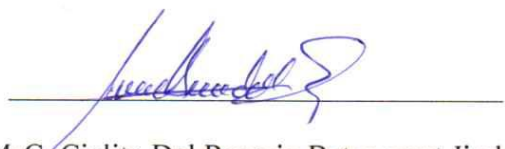
Kathy Fernanda Cuvi Chucho

C.I: 0606075596

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Cielito Del Rosario Betancourt Jimbo catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Beneficios del parto culturalmente adecuado para la madre y el niño, bajo la autoría de Milena Fernanda Coro Pomagualli y Kathy Fernanda Cuvi Chucho; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 31 días del noviembre de 025.



MsC. Cielito Del Rosario Betancourt Jimbo

TUTOR (A)

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Beneficios del parto culturalmente adecuado para la madre y el niño** presentado por Milena Fernanda Coro Pomagualli, cédula de identidad número 0605637941, Kathy Fernanda Cuvi Chucho cédula de identidad número 0606075596 bajo la tutoría de la MsC. Cielito Del Rosario Betancourt Jimbo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de su presentación.

MsC. Graciela Rivera H.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

PhD. Carola León I.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

MsC. Gabriela Espinoza G.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

CERTIFICACIÓN

Que, **Coro Pomagualli Milena Fernanda** con CC: **0605637941**, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado “Beneficios del parto culturalmente adecuado para la madre y el niño”, cumple con el 2 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 18 de febrero de 2026

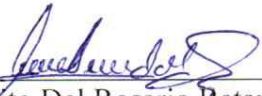

MsC. Cielito Del Rosario Betancourt Jimbo

TUTORA

CERTIFICACIÓN

Que, **Cuvi Chucho Kathy Fernanda** con CC: **0606075596**, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado “Beneficios del parto culturalmente adecuado para la madre y el niño”, cumple con el 2 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 18 de Febrero de 2026



MsC. Cielito Del Rosario Betancourt Jimbo

TUTORA

DEDICATORIA

A Dios, quien ha sido nuestro refugio y fortaleza en cada etapa de este camino, gracias por nunca soltarnos de tu mano, por darnos sabiduría cuando nos sentíamos perdidos y por llenarnos de paz.

A nuestros padres, las personas más importantes de nuestras vidas, gracias por cada palabra de aliento en los momentos en que pensamos rendirnos. Han sido un ejemplo constante de valentía, sacrificio y amor incondicional. Queremos que sepan que cada esfuerzo realizado por nosotras tuvo sentido, pues sin su apoyo y acompañamiento este logro no habría sido posible.

A nuestros hermanos y compañeros de vida expresamos nuestro profundo agradecimiento por cada momento compartido, por las palabras de aliento que aliviaron nuestras cargas y por la comprensión brindada en los instantes de dificultad, por su paciencia cuando no fue posible acompañarlos en ocasiones importantes.

Kathy y Milena

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expresamos nuestro agradecimiento a Dios, nuestro Padre Celestial, por otorgarnos la fortaleza necesaria para superar cada dificultad y por iluminarnos con sabiduría cuando enfrentamos momentos de incertidumbre. Su presencia constante nos sostuvo incluso en los días más complejos. Agradecemos a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirnos sus puertas y brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales en el área de la salud. Nuestra gratitud a la Carrera de Enfermería, por proporcionarnos las herramientas fundamentales que fortalecen nuestra vocación de servir a quienes más lo necesitan.

También manifestamos nuestro profundo agradecimiento a la MsC. Cielito Betancourt, nuestra docente tutora, por su paciencia, dedicación y compromiso durante todo el proceso de elaboración de esta investigación. Valoramos cada orientación brindada, el tiempo destinado y la confianza depositada en nuestro trabajo. A todos los docentes que fueron parte de nuestra formación durante estos años de carrera. Gracias por compartir sus conocimientos con pasión, excelencia, por incentivarnos a dar lo mejor de nosotras mismas.

Finalmente, expresamos nuestra gratitud eterna a nuestros padres, por brindarnos su amor incondicional, su apoyo constante a lo largo de esta travesía. Gracias por cada sacrificio realizado para alcanzar esta meta.

Kathy y Milena

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

RESUMEN

ABSTRACT

1	CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1	Planteamiento del Problema	17
1.2	Justificación.....	19
1.3	Objetivos.....	21
1.3.1	General	21
1.3.2	Específicos	21
2	CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1	Conceptualización del parto culturalmente adecuado	22
2.2	Beneficios Físicos del parto culturalmente adecuado para la madre.....	22
2.3	Beneficios psicológicos del parto culturalmente adecuado para madre	25
2.3.1	Beneficios Físicos del parto culturalmente adecuado para el recién nacido.	26
2.3.2	Beneficios psicológicos del parto culturalmente adecuado para el recién nacido.	29
2.3.3	Prácticas culturales en la atención materno-infantil.....	30
2.3.4	Alimentación durante el trabajo de parto	30
2.4	Significado cultural de la placenta.....	30
2.5	Parto en posición vertical	31
2.5.1	Fitoterapia tradicional	31
2.6	Rol del profesional de enfermería en el parto culturalmente adecuado	32
2.6.1	Acompañamiento de familiares a la mujer durante el parto	34

3	CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	35
4	CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
5	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	43
5.1	Conclusiones.....	43
5.2	Recomendaciones	44
6	BIBLIOGRAFÍA	45
7	ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Beneficios de prácticas culturalmente adecuadas durante el parto.....	54
-----------------	---	----

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.	Flujograma de identificación y selección de documentos	37
-----------------------	--	----

RESUMEN

El parto culturalmente adecuado representa un enfoque integral que reconoce y respeta las creencias, valores y prácticas tradicionales de las comunidades en el proceso del nacimiento, constituyendo un derecho humano fundamental que impacta significativamente en la salud materno-infantil y en la experiencia del parto. La presente investigación tuvo como objetivo analizar los beneficios del parto culturalmente adecuado tanto para la madre como para el niño, a fin de contribuir al fortalecimiento de prácticas obstétricas respetuosas, interculturales y centradas en la mujer, que integren el conocimiento médico occidental y saberes ancestrales de las comunidades. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo documental, descriptivo y transversal, mediante una revisión bibliográfica de publicaciones entre 2020 y 2025, consultando bases de datos científicas como Scielo, Elsevier, PubMed y Dialnet, así como documentos de organismos oficiales como la OMS, OPS y el Ministerio de Salud Pública. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para asegurar la relevancia y actualidad de la información relacionada con parto intercultural, salud materno-infantil y derechos culturales.

Conclusiones: Los resultados evidenciaron que el parto culturalmente adecuado genera múltiples beneficios para la madre, incluyendo mayor satisfacción con la experiencia del parto, reducción de la ansiedad y el miedo, fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, mejor recuperación posparto. Para el recién nacido, se observaron beneficios como favorecimiento del contacto piel con piel, mayor puntuación Apgar, inicio temprano de la lactancia materna, mejor adaptación neonatal y fortalecimiento de la identidad cultural. Además, se concluye que es esencial promover modelos de atención del parto que integren el respeto cultural con la seguridad clínica y capacitar al personal de salud en competencias interculturales.

Palabras clave: atención humanizada del parto, interculturalidad, parto culturalmente adecuado, salud materno infantil.

ABSTRACT

Culturally appropriate childbirth represents a comprehensive approach that recognizes and respects communities' beliefs, values, and traditional practices in the birth process, constituting a fundamental human right that significantly impacts maternal and child health and childbirth experience. This research aimed to analyze the benefits of culturally appropriate childbirth for both the mother and the child, to contribute to the strengthening of respectful, intercultural, and womancentered obstetric practices that integrate Western medical knowledge and the ancestral wisdom of communities. A documentary, descriptive, and cross-sectional study was conducted through a literature review of publications from 2020 to 2025, consulting scientific databases such as SciELO, Elsevier, PubMed, and Dialnet, as well as documents from official organizations such as the WHO, PAHO, and the Ministry of Public Health. Inclusion and exclusion criteria were applied to ensure the relevance and timeliness of information related to intercultural childbirth, maternal and child health, and cultural rights.

The results showed that culturally appropriate childbirth provides multiple benefits for the mother, including greater satisfaction with the childbirth experience, reduced anxiety and fear, strengthened emotional bonding between mother and child, and better postpartum recovery. For the newborn, benefits included promotion of skin-to-skin contact, higher Apgar scores, early initiation of breastfeeding, better neonatal adaptation, and strengthening of cultural identity. Furthermore, it is concluded that it is essential to promote childbirth care models that integrate cultural respect with clinical safety and to train healthcare personnel in intercultural competencies.

Keywords: Humanized childbirth care, interculturality, culturally appropriate childbirth, maternal and child health.



Reviewed by:

Mgs. Sofia Freire Carrillo

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604257881

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El parto culturalmente adecuado aporta una serie de beneficios a la salud materna y neonatal, al combinar la atención obstétrica basada en evidencia científica, respeto a prácticas culturales, sociales, espirituales propias de cada comunidad que integra los derechos humanos y experiencias exitosas desarrolladas en contextos interculturales. De esta manera, promueve una atención digna, respetuosa, justa, libre de discriminación al mismo tiempo reduce barreras de acceso a los servicios de salud sobre todo en poblaciones rurales, por consiguiente contribuye a la disminución de la morbilidad materna-neonatal. ⁽¹⁾

La Organización mundial de la salud (OMS) define al parto culturalmente adecuado como un modelo holístico que honra genuinamente la diversidad cultural, promueve una atención humanizada centrada en las necesidades específicas del binomio madre-hijo. Este modelo, impulsado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) mediante el Subproceso de Salud Intercultural valora los saberes ancestrales e incorpora técnicas y métodos tradicionales de medicina indígena, además facilita la construcción de métodos de comunicación efectivos dentro del sistema sanitario. ⁽¹⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera tres dimensiones del parto culturalmente adecuado: En primer lugar, la autonomía y derechos de la mujer que menciona sobre la importancia de asegurar que toda gestante sin importar su cultura reciba un reconocimiento pleno de sus derechos, además de recibir información clara concisa durante la atención. En este sentido resulta fundamental garantizar la autonomía de la mujer para determinar la posición en la que llevará a cabo el trabajo de parto; asimismo debe asegurar la presencia de familiares o de la pareja que ella considere pertinentes a fin de proporcionar un acompañamiento integral. ⁽²⁾

Como segunda dimensión hace referencia a la pertinencia cultural donde se resalta la valoración de la cosmovisión y el conocimiento ancestrales de la mujer embarazada con el propósito de integrar prácticas, creencias, tradiciones o rituales propios de su comunidad. Asimismo, fomenta un diálogo que permite adaptar a las necesidades específicas de la mujer, además de eliminar actitudes discriminatorias que se convierten en barreras para el acceso a la atención sanitaria, a su vez fortalece la confianza en el sistema de salud mediante el respeto a su identidad cultural, en consecuencia, contribuye a mejorar los indicadores materno-infantil al disminuir complicaciones y asegurar una atención más segura. ⁽²⁾

Finalmente, la tercera dimensión del enfoque humanizado propone un parto respetuoso sustentado en un trato digno, continuo, empático durante el embarazo y el proceso de parto. El trato materno-neonatal respetuoso se apoya en los derechos humanos e incorpora aspectos éticos básicos que resultan esenciales para la mujer y el recién nacido, con el propósito de mejorar los resultados en salud perinatal, por esta razón el respeto durante el parto exige proteger la privacidad e intimidad de la madre, evitando cualquier exposición innecesaria de su cuerpo. De este modo, se reconoce a la madre como una persona única que debe recibir un trato digno basado en la consideración o en la empatía. ⁽³⁾

El Comité Interinstitucional de Salud Materno Neonatal junto con el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador, menciona los beneficios maternos y neonatales importantes para disminuir notablemente la tasa de mortalidad materna que se redujo del 41,2 a 35,6 por cada 100.000 nacidos vivos entre 2022 y 2023, mientras que la mortalidad neonatal descendió de 6,7 a 5,8 por cada 1.000 nacidos vivos en el mismo periodo incrementando la cobertura sanitaria al 70%. Por lo tanto, aborda integralmente aspectos físicos, psicológicos, culturales que garantiza nacimientos seguros, humanizados y sostenibles. ⁽⁴⁾

El Comité Interinstitucional de Salud Materno Neonatal y el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador, propone mejorar los indicadores de salud materno-infantil que representan un avance esencial para la implementación de estos beneficios, para obtener un sistema sanitario más inclusivo y respetuosos de la diversidad cultural, sostiene que el nacimiento es tanto un evento biológico como cultural, cuyo significado trasciende de lo médico para convertirse en una experiencia profundamente humana. ⁽⁵⁾

Dentro de las principales prácticas interculturales en la atención del binomio madre-hijo, se halla la elección de la libre posición durante el parto representa un punto fundamental entre la medicina moderna y los conocimientos ancestrales de diversas culturas. De este modo, el parto vertical se considera como una práctica de enfoque intercultural que permite a la mujer elegir de manera autónoma la posición durante el trabajo de parto, constituye una oportunidad para que todas las mujeres independientemente de su origen accedan a alternativas de nacimiento más respetuosas de acuerdo a sus necesidades. ⁽⁶⁾

De la misma forma otra práctica cultural es la alimentación tradicional la cual es un componente importante para reforzar el bienestar físico y emocional de la madre. Previo a la labor de parto, es común que la mujer reciba infusiones o bebidas calientes que favorecen la

calma, reducen la tensión muscular, facilitan la progresión natural de las contracciones uterinas entre ellas: té de hoja de frambuesa, manzanilla, canela, jengibre, hierba luisa, toronjil, chirimoya, linaza, orégano dulce, hojas de matico. De esta manera estas infusiones no solo cumplen una función nutricional, sino que simbolizan cuidado, protección y respeta la sabiduría ancestral junto con las preferencias culturales de cada mujer. ⁽⁶⁾

Del mismo modo, otras prácticas dentro de las diferentes comunidades pertenecientes a los pueblos indígenas andinos, amazónicos como el uso de baños de vapor junto con plantas medicinales, que son utilizadas durante siglos las mismas que poseen propiedades antiinflamatorias, relajantes y analgésicas, por tanto, preparan el cuerpo de la madre para el parto, además de facilitar una recuperación rápida tras el nacimiento del bebé. El calor producido por las hierbas medicinales como: lavanda, jazmín tiene el fin de equilibrar la energía, purificar el alma, fortalecer el cuerpo. Además, el calor protege a la mujer y al recién nacido en un momento de vulnerabilidad, evita el enfriamiento asociado a desequilibrios físicos y emocionales. ⁽⁶⁾

Por otra parte, el entierro de la placenta constituye una práctica ancestral debido a que tiene varios significados culturales, espirituales. Por lo cual se realiza en lugares sagrados, por ejemplo: bajo un árbol, terrenos específicos o cerca del hogar esta práctica simboliza protección espiritual del recién nacido, invocando a los espíritus guardianes de la tierra para que velen por su crecimiento y bienestar. Por lo tanto, expresa la relación profunda entre él bebé y la Pachamama al promover un impacto positivo en el bienestar emocional, psicológico por consiguiente fortalece el vínculo madre-hijo desde los primeros momentos de vida. ⁽⁷⁾

El parto culturalmente adecuado presenta importantes beneficios extraordinarios tanto para la madre como para el hijo. Para la madre, se han identificado beneficios físicos significativos. En primer lugar, se observa una reducción en la necesidad de analgesia durante el trabajo de parto. Este fenómeno ocurre por la liberación de la famosa oxitocina endógena y betaendorfinas ambas sustancias que modulan la percepción del dolor. Desde el punto de vista fisiológico, el respeto por los tiempos naturales del parto permite una liberación hormonal progresiva que reduce el umbral del dolor. ⁽⁸⁾

Además, la posición vertical proporciona diferentes beneficios físicos claves durante el trabajo de parto al facilitar el descenso fetal, lo que acorta de manera notable el tiempo de la fase expulsiva. De igual manera, esta postura reduce la presión sobre el periné y disminuye

el riesgo de desgarros, reduce la necesidad de realizar episiotomías, ayuda a mejorar las contracciones uterinas para que sean más rítmicas e intensas lo que mejora la eficacia del proceso de nacimiento, también aporta otra ventaja significativa al facilitar la expulsión de restos placentarios por consiguiente contribuye a un posparto más seguro, sin complicaciones durante los primeros meses.⁽⁹⁾

Asimismo, presentan beneficios psicológicos para la madre, debido a que se produce una reducción significativa de la ansiedad, estrés, depresión posparto. Además, aporta ventajas psicológicas reduce la sobrecarga mental, tensión psicológica que ayuda a mantener el estrés en niveles más bajos. Por esta razón, cuando la mujer experimenta el parto con mayor estabilidad afectiva reduce la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos durante el puerperio como: tristeza profunda, desconexión emocional.⁽¹⁰⁾

Por este motivo la tranquilidad y confianza de la madre contrarresta la liberación de hormonas del estrés como el cortisol, adrenalina. Por lo tanto, experimenta menos estrés el proceso se vuelve más fluido al promover el bienestar emocional e integral para poder conectar de forma más profunda con su cuerpo. Asimismo, cuando la madre se encuentra segura y apoyada se activa su sistema nervioso parasimpático, lo que permite una mayor presencia durante la experiencia del parto al fortalecer su sentido de empoderamiento desde el primer momento.⁽¹⁰⁾

De la misma forma para el recién nacido trae consigo importantes beneficios físicos al optar por la posición vertical para facilitar una transición armoniosa hacia la vida extrauterina debido a la adaptación del sistema cardiovascular y respiratorio. También el recién nacido recibe un suministro sanguíneo uteroplacentario más eficiente en consecuencia disminuyen en un 15% los episodios de sufrimiento fetal. Además, permite que el surfactante pulmonar se distribuya uniformemente por acción de la gravedad, el surfactante es una proteína indispensable para reducir la tensión superficial en los alvéolos al reducir complicaciones respiratorias neonatales como: el distrés respiratorio y la hipoxia.⁽¹¹⁾

De la misma forma, la posición vertical por acción de la gravedad facilita el descenso fetal y potencia el efecto de las contracciones uterinas. En consecuencia, genera una fuerza conjunta que impulsa al feto a través del canal de parto. Esta postura también favorece una adecuada rotación interna de la cabeza del feto con el fin de alinear el diámetro biparietal con el anteroposterior del estrecho inferior. Como resultado, disminuye la compresión sobre la

cabeza durante el período expulsivo y reduce el riesgo de lesiones craneales al momento del nacimiento.⁽¹¹⁾

Por otra parte, asegurar el vínculo inmediato con su madre a través del contacto piel con piel fortalece el desarrollo psicológico integral del bebé durante los primeros años de vida. Uno de los principales beneficios psicológicos es la reducción del estrés neonatal. Por consiguiente, el olor, calor y los latidos cardíacos maternos ofrecen estímulos sensoriales que optimizan la autorregulación psicológica del recién nacido. Asimismo, el contacto temprano promueve la formación de conexiones neuronales fundamentales para el desarrollo cognitivo tales conexiones resultan esenciales para la memoria, concentración, razonamiento lógico y resolución de problemas durante etapas posteriores de la vida infantil.⁽¹²⁾

Por lo expuesto el equipo de enfermería juega un papel fundamental en el cumplimiento de los beneficios para el binomio que adopta un enfoque holístico, reconoce a la mujer como un ser integral, vinculado a sus creencias, tradiciones, costumbres. Entre los aspectos claves se incluye, el trato digno hacia la gestante y su familia, acompañamiento del familiar, el respeto a la libre posición durante el trabajo de parto, apoyo continuo, vestimenta, alimentación de acuerdo según sus costumbres o incorporar la participación activa de la partera para garantizar una atención adecuada y coherente con la mujer.⁽¹³⁾

El papel del profesional de enfermería para asegurar los beneficios para la madre y el recién nacido se basa en brindar un cuidado respetuoso, seguro, humanizado acorde con las necesidades. En este contexto el personal debe identificar o conocer cuáles son las prácticas culturales que aportan beneficios potenciales para ambos y posibles riesgos con el fin de brindar una atención oportuna basada en evidencia científica, adicional se encarga del cuidado directo y mantenimiento del respeto intercultural para promover la equidad en la atención, mejorar la experiencia del parto y fortalece la confianza de las mujeres en los servicios de salud.⁽¹³⁾

1.1 Planteamiento del Problema

A nivel mundial las estadísticas revelan que la posición vertical es la más frecuente en un 76.4%, ofrecen múltiples beneficios tanto para la madre y el recién nacido como: La disminución de la morbilidad, facilita el proceso de dilatación e incrementa la capacidad respiratoria materna y la perfusión placentaria. Por consiguiente, la elección de la posición para el parto debe ser considerada según las costumbres, prácticas culturales de cada madre.

Sin embargo, en muchos hospitales del mundo persisten prácticas convencionales como la posición acostada o de litotomía en un 70 % estas posiciones están catalogadas como lesivas, perjudiciales según la OMS. ⁽¹⁴⁾

El rol de las parteras representa uno de los elementos más decisivos para optimizar la salud materna y neonatal a nivel mundial. No obstante, su contribución continúa siendo subestimada en numerosos sistemas de salud. Es necesario considerar los riesgos especialmente cuando las parteras tradicionales carecen de conocimiento o información sobre el parto vertical y se lleva a cabo sin una evaluación clínica previa. Estudios indican que el 30% y 45% de las parteras que atienden partos no poseen la capacitación necesaria para identificar complicaciones obstétricas como hemorragias posparto, distocia de hombros o prolapso del cordón umbilical. ⁽¹⁵⁾

Además, las parteras tradicionales carecen de los equipos y medicamentos indispensables para atender complicaciones inmediatas durante el parto. Los datos muestran que menos del 15% dispone de oxitocina para prevenir hemorragias posparto menos del 10% cuenta con instrumentos básicos de reanimación neonatal, casi ninguna tiene acceso a antibióticos. Asimismo, algunas recurren al uso de sustancias tradicionales potencialmente contaminantes en el cordón umbilical, lo que eleva significativamente el riesgo de infecciones con tasas hasta ocho veces mayores que las registradas en los partos institucionales. ⁽¹⁶⁾

De igual manera a nivel de Latinoamérica, en la ciudad del Cusco, Perú con una muestra de 12 pacientes. Las mujeres que tuvieron parto horizontal se reportaron tres casos de activación de código rojo con 1,42 % con un sangrado máximo de 500 mililitros. El desgarro vaginal más frecuente fue de primer grado presentado en 103 mujeres equivalente a 48,58 %. Por el contrario, en el grupo que optó por el parto vertical el tiempo mínimo de trabajo de parto fue de 8 horas. El puntaje Apgar más bajo registrado fue de 7 al primer minuto con 1,42 %. Estos resultados evidencian que el parto vertical podría ofrecer ventajas significativas frente al parto horizontal. ⁽¹⁷⁾

Por consiguiente, desde una perspectiva intercultural es importante reconocer que muchas mujeres especialmente en regiones andinas, mantienen prácticas tradicionales de parto vertical que reflejan su cosmovisión y su vínculo con la naturaleza. Sin embargo, en diversos entornos hospitalarios estas prácticas no siempre son respetadas, lo que puede generar

mayores complicaciones físicas y psicológicas. Por lo tanto, si se aplicara el enfoque intercultural se podrían evitar complicaciones a corto y mediano plazo. ⁽¹⁸⁾

Por esta razón la atención del parto vertical o culturalmente adecuado no se realiza de manera correcta o se ignora su valor intercultural, pueden surgir diversas complicaciones para la madre al generar lesiones perineales más severas como: hemorragias, retención placentaria o una recuperación posparto más lenta, mientras que en el recién nacido el manejo inadecuado del parto puede provocar dificultad respiratoria, bajo puntaje Apgar, hipotermia o alteraciones en el vínculo afectivo temprano con la madre. ⁽¹⁸⁾

Actualmente en Ecuador, el parto en posición horizontal se ha institucionalizado como práctica predominante; sin embargo, esta posición contrasta con la práctica intercultural donde las mujeres puedan mantener autonomía de la libre posición durante el parto. Un estudio realizado en el Hospital Especializado Mariana de Jesús durante el año 2020 registró 2.338 partos de los cuales el 66% fueron en posición vertical y el 34% en posición horizontal. Los datos muestran que el parto vertical presenta solo un 18% de desgarros, mientras que el parto horizontal registra un 3%. Además, los tipos de desgarros varían: en el parto vertical el 13% son de labios menores y el horizontal el 16% son perineales. ⁽¹⁹⁾

Por otro lado, las madres que optaron por la posición horizontal presentan lesiones perineales. A corto plazo pueden presentarse infecciones, dehiscencias mientras que a largo plazo se observan secuelas como: dispareunia, dolor pélvico crónico, incontinencia fecal y urinaria o lesiones del esfínter anal. Además, estas consecuencias pueden afectar el estado emocional de la madre, dificultar el vínculo con su hijo e interferir con la lactancia materna y retrasar la recuperación posparto. ⁽¹⁹⁾

1.2 Justificación

La presente investigación es fundamental en la salud materno-infantil, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el respeto a la diversidad cultural, esencial para asegurar una atención de calidad durante el parto, posparto y el puerperio de manera intercultural, por ende reconoce que todas las mujeres tienen derecho a una experiencia satisfactoria, lo cual contribuye no solo al bienestar materno, sino también a una gran

cantidad de beneficios para el recién nacido. Por consiguiente, es fundamental brindar cuidados para lograr resultados eficientes que garantice una atención equitativa y segura.⁽²⁰⁾ La eficacia de la aplicación de prácticas y los beneficios del parto culturalmente adecuado mejora las condiciones de salud materna con la reducción de la mortalidad materna y neonatal, al optar la opción de parto en libre posición, la integración de parteras tradicionales e implementación de políticas interculturales locales. Por consiguiente, cada indicador no representa únicamente cifras, sino también vidas salvadas, comunidades empoderadas en el cuidado de la salud por lo tanto ayuda a consolidar la participación comunitaria y la consolidación de un modelo de atención más equitativo, humanizado culturalmente pertinente.⁽²¹⁾

En el Ecuador existen diversidad cultural, saberes ancestrales donde la pertinencia local adquiere un papel fundamental para alcanzar los beneficios del parto culturalmente adecuado al rescatar prácticas tradicionales como el parto vertical, reconocido por pueblos indígenas o comunidades rurales como un acto de respeto a la madre y el niño. Desde esta perspectiva, la incorporación de dichas prácticas no solo responde a un enfoque intercultural promovido por el sistema de salud del Ecuador, sino que también fortalece la equidad en la atención sanitaria.⁽²²⁾

No obstante, dentro del ámbito académico de enfermería el estudio y la promoción del parto culturalmente adecuado representan una oportunidad para fortalecer el desarrollo integral del profesional de enfermería. Este enfoque fomenta la sensibilidad intercultural, la humanización del cuidado y el respeto a las prácticas tradicionales, principios fundamentales del ejercicio ético de la profesión. Además, impulsa el desarrollo de competencias en atención materno-infantil que se sustenta en la evidencia científica y el reconocimiento de los determinantes socioculturales de la salud.⁽²³⁾

Por lo tanto, la incorporación de estos saberes en la formación académica contribuye a subsanar el vacío existente en la comprensión o aplicación del parto culturalmente adecuado, al sistematizar sus beneficios físicos y psicológicos. En la madre promueve un trabajo de parto más corto, menos doloroso mientras que en el recién nacido, favorece una mejor adaptación extrauterina. Por tanto, integrar este conocimiento en la educación de enfermería no solo enriquece la práctica profesional con fundamentos científicos, sino que también

refuerza la idea del compromiso ante el futuro enfermero frente a la salud materno-infantil, al promover cuidados seguros, humanizados. ⁽²⁴⁾

Con estos antecedentes surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los beneficios físicos y psicológicos del parto culturalmente adecuado para la madre y el recién nacido para lo cual se plantea los siguientes objetivos?

Con estos antecedentes surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los beneficios físicos y psicológicos del parto culturalmente adecuado para la madre y el recién nacido para lo cual se plantea los siguientes objetivos?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

- Analizar los beneficios físicos, psicológicos para la madre y el niño en el parto culturalmente adecuado.

1.3.2 Específicos

- Identificar las prácticas culturales en la atención de la madre y el niño relacionadas con el parto culturalmente adecuado.
- Determinar el rol del personal de enfermería en el acompañamiento del parto culturalmente adecuado.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Conceptualización del parto culturalmente adecuado

El Parto Culturalmente Adecuado es refiere a un modelo de atención que integra los conocimientos científicos con las prácticas ancestrales basada en evidencia científica, al considerar las creencias, valores, tradiciones, necesidades socioculturales de la mujer. Tiene como objetivo el respeto a la identidad cultural materna durante el parto. Prioriza satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, culturales, espirituales de la madre y el niño, pretendiendo una reducción de las intervenciones médicas innecesarias que protegen la salud y el bienestar. ⁽²⁵⁾

Por esta razón, los beneficios del parto culturalmente adecuado constituyen una modalidad de atención obstétrica que se fundamenta en el respeto integral hacia los derechos tanto de la madre como del bebe que reconoce y valora creencias, preferencias individuales de cada mujer y de su familias con el propósito de garantizar una atención digna, segura, respetuosa para generar bienestar físico, psíquico, emocional, además busca la reducción de las barreras culturales, sociales que obstaculizan el acceso oportuno a los servicios de salud especialmente en poblaciones indígenas y rurales. ⁽²⁶⁾

Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado una iniciativa restitución de prácticas culturales de la medicina ancestral para promover y respetar los beneficios del parto culturalmente adecuado en los centros de salud con un enfoque de atención obstétrica y neonatal. Esta iniciativa busca eliminar prácticas habituales: episiotomía, rasurado del vello púbico e implementar el apoyo integral, físico, psicológico, lactancia materna a libre demanda. También es considerable entregar la placenta a la paciente respetando la cultura y las medidas de bioseguridad indicadas del MSP. ⁽²⁷⁾

2.2 Beneficios Físicos del parto culturalmente adecuado para la madre

En primer lugar, los beneficios físicos según numerosos estudios han demostrado varias ventajas físicas durante el parto en posición vertical como: utilización de la gravedad, aumento la dimensión transversal y anteroposterior del plano pélvico, disminución del tiempo en la fase expulsiva, mejora la eficacia de las contracciones uterinas, optimiza el esfuerzo de pujo, mejora la circulación sanguínea uteroplacentaria. Todos estos elementos ayudan a prevenir, las complicaciones obstétricas como: hemorragia postparto, edema

vulvar, episiotomía desgarros, placenta retenida, de la misma forma contribuye a reducir la mortalidad materna y perinatal. ⁽²⁸⁾

La adopción de la posición vertical aprovecha la fuerza de gravedad para favorecer el descenso fetal controlado y progresivo, lo que representa un beneficio positivo para la integridad perineal en la mayoría de los casos, el introito vaginal no presenta laceraciones significativas creando un ambiente con menos molestias para la madre. Las paredes vaginales se encuentran distendidas al finalizar el parto, también van disminuyendo en tamaño progresivamente mientras recuperan su elasticidad y tono muscular en un 70- 80%, aproximadamente durante las seis primeras semanas posparto lo que se atribuye a un menor trauma de los tejidos perineales. ⁽²⁹⁾

De igual forma, esta posición adquiere relevancia porque facilita una distensión progresiva y armónica de los tejidos perineales lo que disminuye la necesidad de intervenciones instrumentales, reduce la presión sobre el periné, limita daño tisular y favorece una recuperación más eficiente del piso pélvico en el puerperio. En consecuencia, promueve un mejor proceso de cicatrización, menor dolor posparto además posibilita una restitución más temprana de la función sexual. ⁽³⁰⁾

Otro beneficio físico del parto vertical es mejorar la circulación sanguínea de la madre al evitar la compresión de los grandes vasos sanguíneos, en especial la vena cava inferior y la aorta abdominal, lo cual asegura una adecuada irrigación. Desde una perspectiva médica esta condición previene el síndrome de hipotensión supina, afección que puede ocasionar mareos, reducción del flujo sanguíneo uterino y alteraciones en la oxigenación fetal. Además, esta posición simboliza una participación activa en el nacimiento; lo que enriquece la experiencia integral del parto. ⁽³¹⁾

Igualmente, la adopción de la posición vertical brinda beneficios positivos para la madre al favorecer la expulsión total de los restos placentarios. Gracias a la acción de la gravedad, facilita la expulsión de membranas placentarias, coágulos sanguíneos, loquios otros tejidos residuales que pueden permanecer en el útero. Además, esta postura mejora la contracción uterina y estimula la liberación de oxitocina endógena, favorece al tono muscular del útero. Estas contracciones resultan importantes para expulsar los residuos internos y prevenir posibles hemorragias e infecciones puerperales. ⁽³¹⁾

Asimismo, en el aparato circulatorio experimenta una recuperación significativa de la frecuencia cardíaca y se retorna a los valores basales de la madre. Tras el nacimiento, se presenta una reducción de la volemia en menor cantidad debido a la práctica del parto culturalmente adecuado en posición vertical obteniendo como beneficio una disminución considerable del sangrado posparto. La importancia de la posición vertical radica en favorecer la hemostasia natural mediante una mejor contractilidad uterina por efecto de la gravedad por lo cual esta posición ayuda a reducir el riesgo de atonía uterina. ⁽³²⁾

Durante este período, órganos como el diafragma, estómago, intestino, vejiga, pulmones retornan a la posición de forma gradual. El alumbramiento genera un descenso inmediato de la presión intraabdominal, lo cual permite una mayor acomodación diafragmática que mejora la función respiratoria. El parto vertical potencia este proceso de reubicación de los órganos al aprovechar la fuerza gravitacional que permite un descenso más rápido y natural de la presión abdominal, facilitando que el diafragma retome la capacidad respiratoria materna después del alumbramiento. ⁽³²⁾

De igual manera una vez que ocurre el nacimiento, las hormonas producidas por la placenta experimentan una reducción significativa. Los estrógenos al igual que la progesterona disminuyen bruscamente debido a la expulsión placentaria. Esta situación permite que la prolactina incremente sus niveles gracias a la liberación hipofisaria. Por consiguiente, aporta a la lactancia materna y ofrece beneficios tanto a la madre como al recién nacido. Esta práctica reconoce los conocimientos ancestrales, creencias, tradiciones de las diferentes culturas y nacionalidades. ⁽³³⁾

Mientras tanto, los niveles hormonales tienden a disminuirse, lo cual permite que la prolactina comience la producción de la leche en las glándulas mamarias. Este mecanismo permite que el cuerpo de la madre se prepare para alimentar a su bebé de manera natural, creando un vínculo único entre la madre e hijo. Por otra parte, el arco neural de la lactancia involucra impulsos que van desde el pezón hasta la areola. Estos estímulos nerviosos alcanzan el hipotálamo a su vez regula la liberación de oxitocina para facilitar la eyección de la leche. ⁽³⁴⁾

De igual manera los impulsos van a través de los nervios sensoriales hacia el hipotálamo, de esta manera se promueve la liberación de oxitocina desde la hipófisis posterior. La oxitocina estimula las células musculares que rodean los conductos lácteos llamadas células

mioepiteliales y facilita la eyección de la leche. Este proceso ha sido denominado como “reflejo eyección láctea”. Dicho mecanismo representa una ventaja considerable para la alimentación del recién nacido. Además, esta relacionado con el enfoque intercultural, cosmovisiones, conocimientos, actitudes y prácticas culturales ancestrales que se van transmitiendo de generación a generación.⁽³⁴⁾

Por consiguiente, la lactancia materna presenta un sinfín de aspectos muy positivos. Las mujeres que amamantan suelen tener una recuperación posparto más rápida desde la perspectiva intercultural y respeta las prácticas culturales maternas, garantiza el contacto piel con piel inmediato, lo que favorece el inicio exitoso y precoz de la lactancia. La succión del bebé estimula la liberación de oxitocina lo cual contribuye a las contracciones del útero al mismo tiempo controla el sangrado.⁽³⁵⁾

Del mismo modo, distintas investigaciones han confirmado que la lactancia materna prolongada disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, ovario, enfermedades que representan una de las principales causas de mortalidad en mujeres. También se ha asociado con un menor riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes mellitus tipo II, osteoporosis postmenopáusica, enfermedades cardiovasculares, anemia y favorece a la recuperación del peso pre-embarazo lo que demuestra que la lactancia natural es una práctica beneficiosa tanto para el bebé como para la madre.⁽³⁶⁾

2.3 Beneficios psicológicos del parto culturalmente adecuado para madre

Dentro de los beneficios psicológicos está el confort que produce estímulos en el hipotálamo, hipófisis liberan betaendorfinas tanto en la madre como en el recién nacido. De igual manera desde el tercer mes de gestación la placenta produce hormonas hipofisarias, entre ellas las betaendorfinas. Sus altos niveles de endorfinas facilitan el apego y la vinculación afectiva; estos se incrementan al comenzar el trabajo de parto alcanzan su pico máximo durante la fase de transmisión y descienden en el período posterior al nacimiento.⁽³⁷⁾

Del mismo modo, el apego constituye una experiencia psicológica profundamente transformadora y beneficiosa para la madre. Al liberar la oxitocina conocida como la “hormona del amor”, eficaz regulador del estado emocional de la madre ya que fomenta sensaciones de calma, bienestar, conexión afectiva. Además, disminuye la ansiedad, la depresión posparto, favorece un estado de tranquilidad y apertura emocional. Asimismo, fortalece la autoestima materna, potencia su capacidad para cuidar a su bebe. Por lo tanto, el

apego representa una práctica con un cierto significado cultural que contribuye a mejorar el bienestar psicológico materno-infantil. ⁽³⁷⁾

Por otro lado, la variación hormonal ofrece analgesia natural al reducir el umbral del dolor atenuar las sensaciones dolorosas, además de minimizar los niveles de temor durante el proceso del parto y nacimiento. Asimismo, favorece la relajación y la confianza de la madre creando un ambiente fisiológico más seguro. En efecto contribuye a que el trabajo de parto se desarrolle de manera armónica, menos estresante. A su vez estas respuestas hormonales estimulan la liberación de endorfinas al generar bienestar y tranquilidad, lo que refuerza la capacidad de la madre para afrontar el parto intercultural de manera adecuada. ⁽³⁸⁾

También al integrar métodos tradicionales de manejo del dolor como masajes, plantas medicinales, técnicas de respiración propias de su cultura, la mujer fortalece su autoestima y confianza. Esto disminuye significativamente el riesgo de depresión posparto por ello es fundamental promover un parto positivo acorde con sus expectativas culturales. Además, favorece un vínculo afectivo inmediato con el neonato. Por lo tanto, influye positivamente en su salud mental, mantiene su dignidad y autonomía. ⁽³⁹⁾

2.3.1 Beneficios Físicos del parto culturalmente adecuado para el recién nacido.

La adopción de una posición vertical durante el parto ofrece ventajas significativas en el flujo sanguíneo uteroplacentario; lo que optimiza la oxigenación y reduce el riesgo de sufrimiento fetal. Mientras que la posición supina ha sido la más común en los hospitales, esta postura puede comprometer el flujo sanguíneo hacia la placenta, donde el peso del útero puede comprimir la vena cava. Esta compresión puede disminuir el volumen sanguíneo que llega al corazón materno y reduce el gasto cardíaco consecuentemente el aporte de oxígeno al feto. ⁽⁴⁰⁾

Durante el trabajo de parto vertical la gravedad juega un papel fundamental al facilitar el descenso del bebé. La fuerza gravitacional combinada con las contracciones uterinas, proporciona una energía que impulsa al recién nacido a través del canal de parto. Esta progresión facilita los mecanismos de rotación interna de cabeza que debe ocurrir para que el diámetro biparietal se alinee con el diámetro anteroposterior del estrecho inferior. Por consiguiente, reduce la fuerza de compresión sobre la cabeza fetal durante el período expulsivo, por tanto, reduce el riesgo de lesiones del cráneo durante la fase expulsiva. ⁽⁴⁰⁾

Desde luego la presión ejercida permite cierto grado de moldeamiento craneal, donde los huesos del cráneo se superponen ligeramente en las suturas, reduciendo el diámetro cefálico.

Este proceso de acomodación facilita el paso de la cabeza fetal por espacios pélvicos. De la misma forma estimula la activación de reflejos fetales adaptativos. Estos reflejos incluyen la flexión activa de la cabeza fetal y la rotación espontánea que facilita el descenso, asimismo activan mecanismos neurológicos que contribuyen a la adopción de posturas fetales favorables para el parto. ⁽⁴⁰⁾

La transición de la vida intrauterina a la extrauterina exige transformaciones fisiológicas complejas en el sistema cardiovascular y respiratorio del neonato. La posición vertical durante el parto optimiza la eliminación del líquido amniótico presente en los pulmones fetales. Este mecanismo constituye un proceso natural que se desarrolla mientras el feto atraviesa el canal del parto. La evacuación eficaz del fluido pulmonar genera una expansión alveolar más rápida durante los primeros momentos de vida extrauterina. ⁽⁴¹⁾

Asimismo, la adaptación cardiovascular neonatal experimenta mejores resultados con el nacimiento en posición vertical. El cambio circulatorio desde el patrón fetal hacia el neonatal requiere el cierre funcional del conducto arterioso y el foramen oval. El foramen oval se cierra por el aumento de presión en la aurícula izquierda cuando se establece el retorno venoso pulmonar. Mientras tanto el conducto arterioso se contrae por el aumento de la tensión de oxígeno y la disminución de las prostaglandinas E2. ⁽⁴²⁾

Por otro lado, estudios clínicos realizados refieren que la posición vertical favorece a los recién nacidos a obtener mejores puntuaciones en el Apgar. Por consiguiente, el test es un examen clínico que se realiza al bebé desde el primer a quinto minuto del nacimiento, valora de forma objetiva y cuantitativa. Pero una serie de factores pueden modificar la puntuación entre ellos, traumatismos, anomalías congénitas, infecciones, hipoxia, hipovolemia y el parto pretérmino por ende el recién nacido requiera atención inmediata. ⁽⁴³⁾

De la misma forma esta postura favorece el descenso fetal, acorta el tiempo de expulsión, por ende, disminuye el riesgo de sufrimiento fetal y asfixia perinatal. Como consecuencia, el bebé obtiene puntuaciones más altas en los componentes del Apgar relacionados con la respiración y la frecuencia cardíaca. También contribuye a un nacimiento menos traumático, y reduce la necesidad de maniobras obstétricas. De igual manera, el flujo sanguíneo uteroplacentario se mantiene estable durante el parto vertical porque evita la compresión de la vena cava, además garantiza un adecuado intercambio de oxígeno y nutrientes. ⁽⁴³⁾

La posición vertical durante el trabajo de parto promueve una respuesta fisiológica materno-fetal al mejorar la oxigenación y disminuir el estrés fetal; como consecuencia, se incrementa la actividad de los neumocitos tipo II, que impulsa a la producción de surfactante pulmonar. Esta sustancia compuesta por fosfolípidos junto con proteínas hidrofóbicas (SP-B y SP-C) resulta un elemento importante para la transición respiratoria extrauterina. Debido a sus propiedades reduce la tensión superficial de los alvéolos; además garantiza una expansión pulmonar eficaz desde la primera respiración. En efecto, el surfactante evita la aparición del síndrome de dificultad respiratoria neonatal.⁽⁴⁴⁾

De igual forma, el parto vertical ofrece una ventaja colateral para el recién nacido favorece de forma natural como el contacto piel a piel. Esta posición permite que el neonato sea recibido directamente sobre el pecho de la madre gracias a la acción de la gravedad, lo que facilita el apego inmediato y fortalece los primeros momentos de vida. En contraste, el parto horizontal requiere mayor tiempo para trasladar al neonato hasta el pecho de la mujer, debido a que la postura dificulta alcanzar al recién nacido y genera demoras en el primer contacto al interrumpir el vínculo inmediato.⁽⁴⁵⁾

También, diversas investigaciones evidencian que el contacto piel a piel contribuye a regular la temperatura corporal del recién nacido, lo que permite prevenir la hipotermia e hipertermia. Durante el nacimiento se produce una liberación de hormonas termorreguladoras como la noradrenalina, endorfinas, hormonas tiroideas esenciales para la activación del tejido adiposo pardo. Este método natural favorece la adaptación fisiológica del RN al proporcionar un equilibrio térmico inmediato gracias al calor transmitido por la madre.⁽⁴⁶⁾

De la misma forma, el contacto piel a piel favorece la estabilidad de la frecuencia cardíaca del recién nacido y optimiza el transporte de oxígeno en la sangre, lo que garantiza un funcionamiento eficiente de las actividades bioquímicas. Existe una relación directa entre esta práctica y la regulación del conducto arterioso persistente, estos efectos generan un impacto positivo en la salud del bebé, ya que mejoran la circulación y el flujo sanguíneo, además aporta beneficios en la función respiratoria, presión arterial, favorece la regulación del sistema nervioso autónomo y facilita la adaptación fisiológica del recién nacido.⁽⁴⁷⁾

Igualmente, es importante destacar que el contacto piel a piel trasciende el ámbito físico, pues ofrece múltiples beneficios integrales para el recién nacido. Entre ellos se encuentran la regulación hormonal, fortalecimiento del sistema inmunológico, reducción de los niveles de

estrés, desarrollo cerebral. Además, favorece el control adecuado de la glucosa y el funcionamiento del sistema cardiovascular. De igual manera, esta práctica activa reflejos innatos del recién nacido como los de búsqueda y succión fundamentales para lograr un inicio exitoso de la lactancia materna.⁽⁴⁸⁾

2.3.2 Beneficios psicológicos del parto culturalmente adecuado para el recién nacido.

El entorno en el que lleva a cabo el nacimiento tiene un impacto significativo en la salud mental y el desarrollo psicológico temprano del recién nacido, los principales beneficios psicológicos es la reducción del estrés neonatal al comprobar que los bebés nacidos en entornos respetuosos, cálidos y acogedores mantienen niveles bajos de cortisol, propiciando un adecuado desarrollo neurológico, además de crear un entorno tranquilo que favorece la regulación emocional temprana, la adaptación al medio extrauterino y contribuye a un vínculo afectivo más estable.⁽⁴⁹⁾

El apego y la vinculación afectiva constituyen procesos fundamentales para el desarrollo emocional desde los primeros instantes de vida, el contacto físico con la madre permite una sensación de confianza que favorece su adaptación al entorno extrauterino. Este vínculo temprano permite que el niño perciba estabilidad y protección, elementos esenciales para la regulación de sus emociones con éxito. De esta manera, el apego inicial se convierte en la primera experiencia de confianza y bienestar para construir las bases de un desarrollo emocional saludable o equilibrado.⁽⁴⁹⁾

Desde el punto de vista psicológica, el apego temprano favorece la liberación de oxitocina, dopamina, hormonas implicadas en la sensación de placer, bienestar lo cual ayudara en la maduración neurológica y se concreta una mejor conexión entre las áreas cerebrales responsables de la regulación emocional. De manera complementaria, el apego actúa como un modulador del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal en el recién nacido y atenúa la respuesta al estrés al regular la secreción de cortisol, gracias a este proceso el recién nacido desarrolla una respuesta afectiva estable, lo cual facilita una buena respuesta positiva y un desarrollo armónico cerebral.⁽⁵⁰⁾

El apego afectivo temprano impacta sobre el desarrollo social y emocional del infante. A partir del contacto visual, las expresiones faciales, vocalizaciones maternas, permite al recién nacido iniciar el reconocimiento de patrones básicos de comunicación emocional. De acuerdo con la teoría del apego de John Bowlby, manifiesta que apego temprano actúa como una base

segura lo cual permite al niño desarrollar confianza y estabilidad emocional. En contraposición, el apego inseguro puede derivar en dificultades para expresar emociones y establecer vínculos estables en etapas posteriores a la infancia como: trastornos de la personalidad, ansiedad, agresividad, disminución de la autoestima durante etapas posteriores de la vida. ⁽⁵⁰⁾

2.3.3 Prácticas culturales en la atención materno-infantil

Las prácticas culturales son acciones, comportamientos sistematizados que reflejan la identidad y los valores de una comunidad determinada. Dichas prácticas resultan efectivas, sostenibles cuando se ejecutan dentro del marco de la ética cultural, lo cual busca satisfacer las necesidades, expectativas tanto de la madre como del niño. Además, se transmiten de generación en generación para preservar la herencia cultural, también ayuda en el conocimiento de la medicina ancestral relacionado con el cuidado materno-infantil. Estas prácticas no sólo ofrecen apoyo físico y psicológico, sino que también ejercen los lazos comunitarios. ⁽⁵¹⁾

2.3.4 Alimentación durante el trabajo de parto

Las prácticas alimentarias tradicionales durante el trabajo de parto incluyen la administración de caldos y bebidas energizantes naturales, así como alimentos de fácil digestión los cuales responden a una visión integral del cuidado materno. La alimentación aporta energía que ayuda a la conservación de la fuerza física contribuye a mantener la concentración y control sobre el proceso del parto. Por ejemplo, en diversas comunidades se ofrecen caldo de gallina criolla acompañado de hierbas aromáticas como: cilantro o hierbabuena con el propósito de asegurar una correcta hidratación y mejorar los niveles energéticos. ⁽⁵²⁾

Asimismo, se incluyen frutas de textura suave como: la papaya, melón, mandarina, mango, sandía, piña, uvas, dátiles y banano, debido a su fácil digestión, evita la sensación de pesadez que pueden provocar otros alimentos. Además, su alto contenido de agua contribuye a una adecuada hidratación y mantiene un equilibrio de los electrolitos en el organismo. De igual forma, su aporte de vitaminas, minerales fortalecen el estado fisiológico de la gestante al disminuir la tensión física asociada a esta etapa, también proporcionan energía inmediata. ⁽⁵³⁾

2.4 Significado cultural de la placenta

En cambio, la placenta ocupa un lugar fundamental dentro de las prácticas culturales, puesto que representa el origen y la continuidad de la vida humana. Según la tradición, no se entierra

inmediatamente después del nacimiento, se espera un mínimo de seis horas para realizar este acto. El entierro lo efectúan principalmente mujeres de la familia como la partera, suegra o abuela. En el caso de que el parto sea atendido por el esposo él asume esta responsabilidad. Este acto simboliza la conexión del recién nacido con la tierra y los ancestros para proteger de influencias negativas al asegurar su bienestar futuro. ⁽⁵⁴⁾

La placenta se entierra en un espacio determinado de la vivienda, constituye una práctica cultural con profundo significado simbólico. Esta acción se interpreta como un medio para fortalecer el vínculo entre el niño, familia y comunidad de origen. Por lo cual junto a la placenta se deposita una semilla de un árbol frutal como: manzano o naranjo que representa la continuidad de la vida y el proceso de crecimiento, este gesto fortalece su relación con la naturaleza al destacar el valor de la vida humana de igual manera la práctica refuerza el vínculo espiritual y cultural. ⁽⁵⁴⁾

2.5 Parto en posición vertical

Constituye una práctica presente en comunidades indígenas y rurales, la misma que favorece el proceso natural del nacimiento al aprovechar la gravedad, permite una apertura más efectiva del canal de parto y disminuye el esfuerzo físico materno. De igual forma, durante este proceso las parteras aplican técnicas tradicionales como masajes para aliviar el dolor y fortalecer el bienestar de la madre junto con el recién nacido. ⁽⁵⁵⁾

Cuando el parto vertical se desarrolla en el contexto de un enfoque de la atención intercultural es capaz de aportar excelentes beneficios, como, por ejemplo: un mayor confort de trabajo de parto, al respetar las costumbres y las tradiciones de las mujeres gestantes poniendo de manifiesto las capacidades y potencialidades de aquellas en el proceso: menor número de complicaciones como desgarros, episiotomías o hemorragias; una recuperación física más rápida al reducir prácticas innecesarias. ⁽⁵⁶⁾

2.5.1 Fitoterapia tradicional

Por otra parte, los pueblos indígenas poseían amplios conocimientos sobre plantas medicinales. A partir de estas tradiciones, distintas culturas han acumulado saberes valiosos sobre el uso terapéutico que permite tener importantes aportes en proceso de recuperación de la madre durante la involución del útero y expulsión de loquios. En este contexto, la fitoterapia ofrece beneficios significativos, por ejemplo plantas como la ruda, el orégano, la manzanilla y la canela se emplean en infusiones para estimular la involución del útero y

facilitar la eliminación natural de los loquios. De esta manera, estos beneficios contribuyen al bienestar tanto de la madre como del recién nacido al respetar las prácticas del parto cultural.⁽⁵⁷⁾

La medicina andina tradicional utiliza infusiones herbales calientes que las madres deben tomar de forma constante en los días posteriores al alumbramiento. Del mismo modo, el uso terapéutico de plantas resulta valioso para favorecer la producción de leche materna elemento clave para el bienestar conjunto de madre e hijo. Hierbas como el anís estrellado, la malva y el comino han demostrado eficacia en diferentes tradiciones culturales para optimizar el aumento de la leche materna. Esto permite mantener una adecuada hidratación y nutrición materna que son fundamentales para el éxito de la lactancia, lo cual beneficia directamente al neonato dentro de las prácticas del parto cultural.⁽⁵⁸⁾

Sin embargo, es importante considerar que algunas hierbas pueden tener efectos adversos o contraindicaciones. Por esta razón, lo ideal es integrar los conocimientos tradicionales con la supervisión médica para proteger la salud de madre e hijo durante esta etapa. Por otra parte, las culturas comprenden que el parto consume gran cantidad de energía vital en la mujer, la fitoterapia ayuda a restaurar esta energía y favorece la recuperación física tanto de la madre como del recién nacido. De este modo, estas prácticas del parto culturalmente adecuado brindan beneficios significativos al respetar las tradiciones y promover el bienestar materno-infantil.⁽⁵⁹⁾

2.6 Rol del profesional de enfermería en el parto culturalmente adecuado

En este contexto el personal de enfermería tiene un papel fundamental en el parto culturalmente adecuado mediante la aplicación de intervenciones como: confort, seguridad, confianza durante el proceso de parto, además se encarga de brindar cuidados holísticos a la diada materna-fetal incluso promueve el bienestar físico, psicológico, social, espiritual. Por tanto, incorpora las necesidades, habilidades culturales que reconoce la singularidad de cada experiencia y empodera a la gestante en su rol maternal. Por otro lado, las competencias culturales ayudaran a articular los conocimientos de enfermería contemporáneos y las prácticas tradicionales del cuidado holístico.⁽⁶⁰⁾

Durante el parto el profesional de enfermería brinda un acompañamiento continuo. La presencia constante de la enfermera adopta una actitud de respeto, paciencia, empatía, con interés genuino. Por ende, vela de manera permanente por el bienestar integral de la gestante

y el feto, además de proporcionar soporte emocional, sensación de seguridad que favorece un desarrollo más sereno del proceso de alumbramiento, al mismo tiempo identifica los signos de alarma maternos-neonatales y la administración de intervenciones según protocolos clínicos. ⁽⁶¹⁾

De igual manera, la enfermera cumple un rol educativo esencial al brindar información a la mujer sobre los beneficios del parto en posición vertical, lactancia materna exclusiva, cuidados neonatales seguros, así como la relevancia de la continuidad del control prenatal y postnatal. En este sentido, la educación en salud busca promover la participación activa de la familia o comunidad en el cuidado materno-infantil, estas acciones contribuyen a la adecuada adaptación fisiológica del recién nacido, inciden en la reducción de la mortalidad neonatal. Todo este proceso educativo se desarrolla desde el respeto a la autonomía y a la identidad cultural de cada mujer. ⁽⁶¹⁾

El personal de enfermería ejerce un papel estratégico como mediador entre el sistema de salud y los saberes tradicionales. Dicha mediación permite la incorporación segura de prácticas culturales. Asimismo, se reconoce a las parteras tradicionales como colaboradoras en el proceso del nacimiento, debido a que posibilita la aplicación de rituales culturalmente pertinentes que resguardan la integridad física del binomio madre-hijo. En consecuencia, contribuye a reducir brechas de inequidad y asegura la pertinencia cultural dentro de los servicios de salud. ⁽⁶¹⁾

Por otra parte, el personal de enfermería debe reconocer la existencia de barreras idiomáticas, las cuales constituyen una de las principales dificultades que limitan la comunicación efectiva entre el equipo de salud y la mujer, lo cual afecta la comprensión de necesidades y la toma de decisiones informadas. De igual manera, los conflictos entre las prácticas tradicionales y los protocolos institucionales generan tensiones en la atención sanitaria. A ello se suman las limitaciones de infraestructura como la ausencia de espacios apropiados para el parto vertical o para la participación de la familia. Finalmente, la falta de capacitación continua del personal de enfermería reduce la competencia cultural y debilita la calidad del cuidado. ⁽⁶²⁾

2.6.1 Acompañamiento de familiares a la mujer durante el parto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de salvaguardar el bienestar integral de la mujer y asegurar una experiencia de parto positiva, esta posee el derecho de seleccionar a un familiar o a una persona de confianza como acompañante durante el trabajo de parto y el período postnatal inmediato, para disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil. Adicionalmente, la evidencia científica demuestra que las mujeres que cuentan con apoyo permanente presentan mayores tasas de parto vaginal espontáneo, menor requerimiento de analgesia intraparto en comparación con aquellas que no reciben dicho apoyo.⁽⁶³⁾

En cuanto a la presencia de familiares o personas significativas durante el parto, brinda un apoyo importante que contribuye a fortalecer el estado psicológico de la madre. Este acompañamiento favorece la liberación de hormonas como la oxitocina, endorfinas, adrenalina, noradrenalina las cuales estimulan las contracciones uterinas y facilitan el progreso del trabajo de parto. La participación de la pareja resulta esencial ya que colabora en la realización de ejercicios de deambulaci3n, masajes en la zona sacra, palabras de aliento que aportan tranquilidad y confianza a la mujer.⁽⁶⁴⁾

La pareja cumple un beneficio esencial en cuanto al acompañamiento durante el parto. Para la mayoría de mujeres la presencia de su pareja genera una sensaci3n de seguridad y confianza, lo cual disminuye el estr3s junto con la ansiedad. Asimismo, la participaci3n activa dentro del proceso de parto fortalece el v3nculo entre ambos, adem3s permite que compartan una experiencia 3nica. Por otra parte, mejora la comunicaci3n entre el personal de enfermer3a para satisfacer sus necesidades y preferencias respecto al parto intercultural.⁽⁶⁴⁾

Finalmente, la participaci3n activa del padre durante el nacimiento del reci3n nacido constituye un componente esencial del modelo de atenci3n. Desde el enfoque neonatal e infantil, dicha participaci3n se asocia con resultados favorables en el desarrollo psicol3gico, cognitivo, conductual, social que aporta m3ltiples beneficios a mediano y largo plazo, presentan un mejor rendimiento acad3mico, as3 como mayores habilidades de adaptaci3n e interacci3n social, mejor autorregulaci3n de la conducta durante todo el ciclo vida.⁽⁶⁵⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

La presente investigación corresponde a una revisión bibliográfica de tipo narrativo, que permite analizar los beneficios del parto culturalmente adecuado para la madre y el niño. Este enfoque metodológico tiene como finalidad sintetizar, interpretar, presentar de manera crítica la literatura existente sobre los beneficios físicos, psicológicos del parto culturalmente adecuado al facilitar una comprensión integral y actualizada del tema.

Además, se efectuó una búsqueda exhaustiva de literatura científica en bases de datos especializados. El proceso de selección se centró en identificar estudios que abordaron los beneficios físicos, psicológicos del parto culturalmente adecuado tanto en la madre como en el niño, se otorgó mayor énfasis a prácticas culturalmente apropiadas orientadas al fortalecimiento del bienestar materno-neonatal y al desarrollo del vínculo afectivo temprano. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis crítico-comparativo de las investigaciones seleccionadas, con el propósito de evaluar su relevancia para la atención en los servicios maternos y neonatales.

Para el análisis de la información se empleó un enfoque analítico-sintético que permitió categorizar, comparar y extraer los datos relevantes de las publicaciones seleccionadas. Se diseñó una matriz de análisis de información que incluyó los siguientes elementos: autor(es), año de publicación, país, tipo de estudio, población, principales hallazgos y conclusiones.

Para los criterios de inclusión y exclusión de la presente revisión bibliográfica se consideró documentación que cumpliera con los siguientes requisitos: artículos gratuitos y de libre acceso disponibles en idioma español o inglés; estudios cuya temática se relacione con los beneficios del parto culturalmente adecuado para la madre y el niño, también se seleccionaron artículos con los siguientes apartados: resumen, introducción, datos estadísticos, definición, manifestaciones clínicas, cuidados de enfermería, resultados, discusión y conclusiones.

Para la población de estudio se seleccionaron 80 artículos científicos que son parte de la literatura mundial, en los cuales se aborda la temática de los beneficios del parto culturalmente adecuado para la madre y en niño con enfoque intercultural publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto, divulgados en el periodo 2021-2026.

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos científicos publicados entre 2021 y 2026.

- Estudios en idioma español e inglés.
- Acceso libre y gratuito a textos completos.
- Investigaciones que aborden beneficios del PCA para la madre o el recién nacido.
- Estudios que incluyan prácticas culturales o tradiciones en la atención del parto.
- Documentos con estructura metodológica.

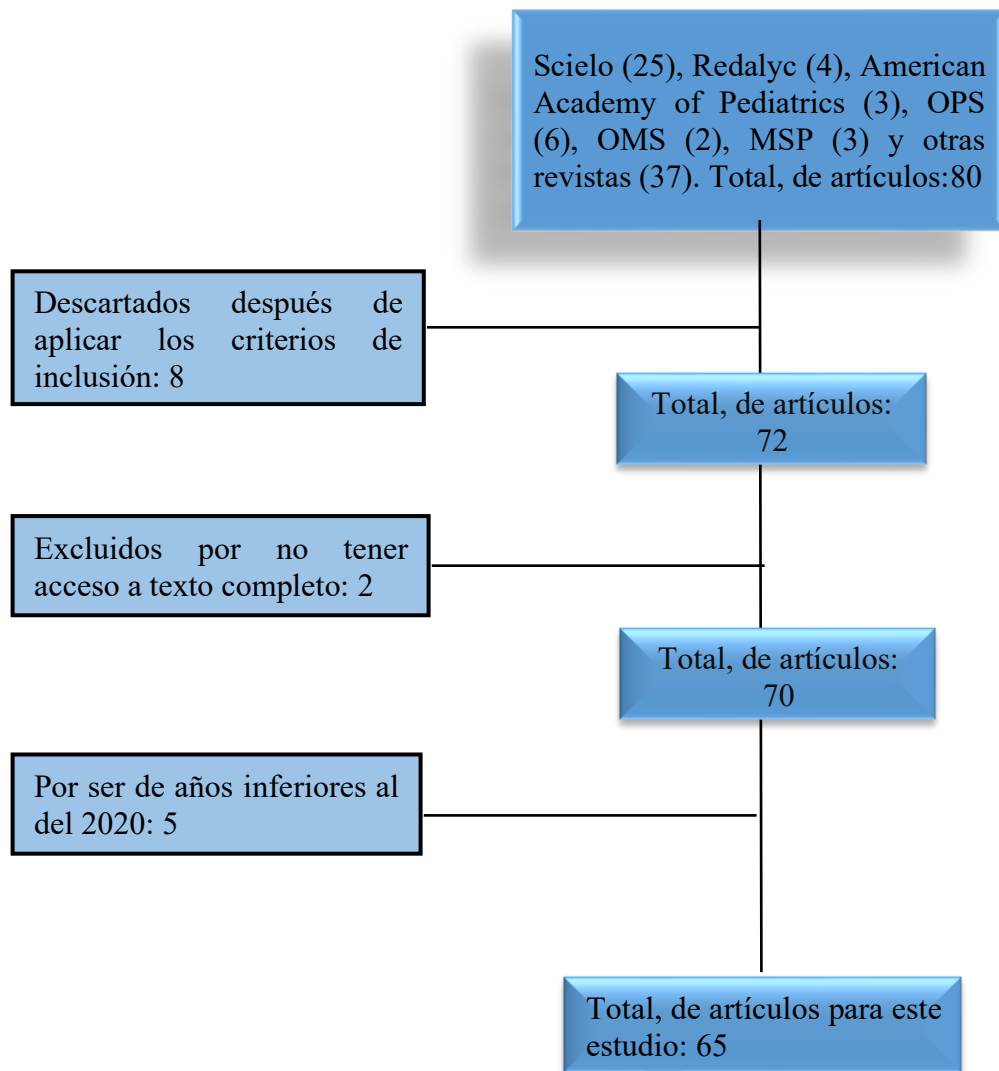
Una vez delimitados los criterios de exclusión, se descartaron aquellos artículos que no respondían a los objetivos de este estudio, artículos publicados de años anteriores al 2020, estudios de prácticas no probadas o que hayan presentado complicaciones obstétricas, documentos incompletos o de difícil acceso. Se emplearon operadores booleanos (AND y OR) para combinar eficazmente términos de búsqueda y refinar los resultados. Las ecuaciones de búsqueda fueron: “parto culturalmente adecuado” AND “beneficios” AND “salud neonatal” OR “prácticas culturales” AND “cuidados de enfermería”.

Tras la lectura crítica se escogieron 65 publicaciones como: Scielo (15), Redalyc (1), American Academy of Pediatrics (2), otras revistas (37), reportes publicados en páginas web oficiales de organizaciones nacionales e internacionales como: Organización Panamericana De La Salud (6), Organización Mundial de la Salud (2), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2) y 15 publicaciones restantes que constituyeron las fuentes secundarias.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la formulación siguiente:

ALGORITMO

Ilustración 1. Flujograma de identificación y selección de documentos



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación permitió examinar los beneficios del parto culturalmente adecuado para la madre y el niño. Este modelo de atención reconoce el derecho de la mujer a decidir libremente cómo desea vivir el proceso de parto, respetando sus prácticas culturales, mientras mantienen los estándares esenciales de seguridad clínica. Los beneficios identificados radican en crear un ambiente de confianza que impacta positivamente en la salud física y psicológica de ambos. A continuación, se discuten estos resultados en relación con la evidencia científica revisada, organizadas según categorías de análisis: prácticas culturales, beneficios físicos, psicológicos maternos, beneficios neonatales y el rol del profesional de enfermería.

Carrión X, et al ⁽⁵⁷⁾. Señalan que los pueblos indígenas desarrollaron conocimientos profundos sobre plantas medicinales, con la finalidad de promover la recuperación materna, estimular la involución uterina y facilitar la eliminación de loquios. Mientras Banda A, et al ⁽⁵³⁾. Destaca que las prácticas ancestrales también incluyen el uso de plantas para los cuidados antes o después del parto, con el fin de proporcionar un adecuado aporte de energía que permite a la madre conservar la fuerza durante el proceso. Ambos autores coinciden en que la fitoterapia constituye una necesidad fundamental en las comunidades indígenas.

El parto vertical según, Rojas ⁽⁵⁵⁾. Constituye una práctica presente en comunidades indígenas que favorece el proceso natural del nacimiento al aprovechar la fuerza de la gravedad. Permite una apertura más efectiva del canal de parto y disminuye el esfuerzo físico materno. En concordancia con lo anterior, Salvatierra R, et al ⁽⁵⁶⁾. Señalan que la incorporación de parto vertical evidencia beneficios relevantes como mayor comodidad para las gestantes, fortalecimiento de la confianza durante el proceso, reducción de complicaciones y disminución de intervenciones innecesarias.

Segun Tsikouras P, et al ⁽²⁸⁾, consideran que el parto reduce considerablemente el tiempo de la fase expulsiva. Estudios comparativos han evidenciado que las mujeres en posición vertical experimentan una labor de parto más corta en comparación con aquellas en posición supina. Por su parte, Baró S ⁽²⁹⁾ destaca que la reducción del tiempo de la fase expulsiva disminuye el estrés físico de la madre y minimiza el riesgo de sufrimiento fetal. Las autoras señalan que la brevedad en la fase expulsiva resulta fundamental, para prevenir complicaciones asociadas

a partos prolongados como: hemorragia postparto, infecciones puerperales, edema vulvar y desgarros perineales.

Según Sánchez S, et al ⁽³¹⁾ y Muacevic A ⁽⁹⁾. Concuerdan que la posición vertical facilita la eliminación completa de restos placentarios gracias a la gravedad. Esta fuerza natural favorece la expulsión de membranas, coágulos y loquios de forma más eficiente debido a que la postura vertical mejora la contractilidad uterina al estimular las contracciones por el aumento de oxitocina endógena. De igual manera la combinación de estos factores mecánicos con la respuesta hormonal del cuerpo reduce significativamente el riesgo de retención placentaria.

Como señala Castellanos et al ⁽³³⁾, tras el parto la disminución de los niveles hormonales activa la prolactina, esta hormona inicia la producción de leche en las glándulas mamarias y prepara a la madre para alimentar al recién nacido de forma natural. El arco neural de la lactancia transmite impulsos desde el pezón hasta el hipotálamo, que regula la liberación de oxitocina para facilitar la eyección de la leche. Complementariamente García E. Cuenca D ⁽³⁴⁾, destacan que la prolactina favorece el desarrollo de la glándula mamaria mediante la succión del recién nacido que constituye el principal estímulo para la secreción de oxitocina, la cual contrae las células mioepiteliales y favorece la expulsión de la leche materna.

De acuerdo con Wray S, et al ⁽³⁸⁾. Los cambios hormonales proporcionan una analgesia natural, debido a que la percepción dolorosa disminuye de forma significativa durante el proceso de parto. Esta respuesta fisiológica se encuentra relacionada con la liberación de endorfinas, las cuales cumplen un papel fundamental en la modulación del dolor y aportan mayores beneficios para ambos, por ejemplo: mayor control físico, mejora la oxigenación. Mientras que Quoc B ⁽³⁹⁾ señala que la variación hormonal actúa como un mecanismo de analgesia natural capaz de atenuar las sensaciones dolorosas. Por lo tanto, ambos autores coinciden en que la respuesta hormonal contribuye de manera efectiva a la disminución del dolor y favorece una experiencia menos intensa desde el punto de vista sensorial.

Desde la perspectiva de Wray S, et al ⁽³⁸⁾ y Garcia G, et al ⁽⁶⁴⁾, la reducción del estrés y ansiedad durante el parto constituye un beneficio imprescindible para el bienestar materno. Estos autores coinciden en que la disminución de los niveles de cortisol contribuye a estabilizar el estado emocional de la madre, fortalece la confianza durante el proceso. Además, sostienen que un adecuado control del estrés favorece la relajación física y mejora

la percepción del dolor. Estos hallazgos contribuyen al bienestar psicológico, por lo tanto, influyen directamente en la seguridad materna.

Desde la perspectiva de García E, Cuenca D ⁽³⁴⁾, la confianza materna y la tranquilidad constituye un beneficio psicológico fundamental, debido a que fortalece la autoeficacia emocional, reduce el miedo e inseguridad. De manera concordante, Suárez J, Meza C ⁽²⁵⁾, señalan que la disminución de la sobrecarga mental en la madre ayuda a reducir la percepción de incertidumbre al limitar los temores, siendo estos factores clave para disminuir el estrés psicológico y favorecer el bienestar mental durante el proceso del parto.

De acuerdo con diversos autores como Kember A, et al ⁽⁴⁰⁾ y Dorado A ⁽¹¹⁾, mencionan que la posición vertical mantiene como beneficio mejor encajamiento fetal, mientras atraviesa el canal del parto. De igual manera, permiten una mayor apertura del diámetro pélvico, así como de los músculos abductores. Esta progresión facilita la rotación interna de la cabeza para alinear el diámetro biparietal con el diámetro anteroposterior del estrecho inferior, lo cual reduce la compresión sobre la cabeza fetal durante el período expulsivo y minimiza el riesgo de lesiones craneales durante el nacimiento.

Según Bonfil B, et al ⁽⁴¹⁾ y Ullauri J, et al ⁽⁴²⁾ coinciden en que la transición de la vida intrauterina a la extrauterina depende de múltiples cambios fisiológicos que ocurren al nacer. En la mayoría de los recién nacidos, estos cambios se producen con éxito, más aún con la posición vertical durante el parto que optimiza la eliminación del líquido amniótico de los pulmones fetales. Debido a que esta postura favorece el drenaje natural mientras el bebé atraviesa el canal de parto. La presión torácica ejercida durante el descenso expulsa eficientemente el contenido pulmonar, lo que acelera la expansión alveolar y facilita la transición del sistema cardiovascular, respiratorio del neonato a la vida extrauterina.

Conforme a lo planteado por Villavicencio L, et al ⁽⁴³⁾ y Choez J, Cárdenas F ⁽¹⁷⁾, concuerdan que la posición vertical durante el parto ayuda a obtener mejores resultados, pues los recién nacidos alcanzan puntuaciones más altas en la escala de Apgar. Por otra parte, la postura mantiene estable el flujo sanguíneo uteroplacentario al evitar la compresión de la vena cava, lo que asegura un adecuado intercambio de oxígeno y nutrientes. Como resultado, el recién nacido muestra una frecuencia respiratoria y cardíaca dentro de valores normales, adecuada coloración de la piel, tono muscular óptimo, que corresponden a los parámetros valorados en el test de Apgar.

De acuerdo con López S, et al ⁽⁴⁵⁾, el parto vertical ofrece beneficios para el recién nacido en cuanto al contacto piel a piel inmediato, entre los que se encuentran; la regulación hormonal, fortalecimiento del sistema inmunológico, la reducción de los niveles de estrés y el desarrollo cerebral. Desde otra perspectiva González M, et al ⁽⁴⁷⁾, sostienen que los beneficios no dependen de la posición que adopte la mujer durante el trabajo de parto, no obstante, estos autores destacan que los beneficios primordiales del contacto piel con piel son la estabilidad de la frecuencia cardíaca y respiratoria del neonato, independientemente de la posición de parto utilizada.

Para Ambuludí A, et al ⁽⁴⁹⁾ y Faas A, et al ⁽⁵⁰⁾, coinciden en que el apego y vinculación afectiva temprana, son esenciales para garantizar el bienestar psicológico al fortalecer la autoestima, prevenir la ansiedad y el estrés, disminuir la inseguridad emocional. Estos elementos permiten una adecuada adaptación psicológica durante los primeros meses de vida. Asimismo, la vinculación afectiva temprana influye en el aprendizaje social del niño. A través del contacto visual, expresiones faciales, sonidos emitidos por el niño y comienza a reconocer patrones de comunicación que serán fundamentales para su desarrollo socioemocional posterior.

De acuerdo con Palacios V, Jalil N ⁽³²⁾, la mujer posee el empoderamiento y la autonomía necesaria para elegir la posición de parto conforme a sus creencias y comodidad con el propósito de fortalecer su confianza, lo cual contribuye a mejorar los resultados maternos-neonatales. En concordancia, Dorado A ⁽¹¹⁾, afirma que la adopción de posiciones maternas alternativas influye de manera positiva en el desarrollo del trabajo de parto, ya que reduce el dolor, la necesidad de partos instrumentados, cesáreas, frecuencia de episiotomías.

Por consiguiente, Vaca M. Jiménez A ⁽⁶⁰⁾, coinciden en que el acompañamiento continuo del personal de enfermería durante el parto es un elemento clave para favorecer el bienestar físico y psicológico de la mujer, para fortalecer sus conocimientos sobre los beneficios del parto vertical también es necesario generar un clima de seguridad, confianza. En concordancia, Ponce M, et al ⁽⁶¹⁾, mencionan que la presencia continua y empática de la enfermera favorece una experiencia de parto más segura, por lo tanto, contribuye a generar confianza, reduce el temor durante el proceso del parto, fortalece el vínculo con el recién nacido y valora la diversidad cultural como un pilar importante en la atención materna.

Por otro lado, Sisalema R y Cevallos H. ⁽⁶²⁾ sostienen que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental durante el parto, al promover su función educadora sobre los beneficios del parto culturalmente adecuado y respetar las prácticas culturales de la mujer. De igual manera, Vaca M y Jiménez A ⁽⁶⁰⁾, refuerzan esta idea al señalar que los profesionales de enfermería, mediante su función educativa orientan a la gestante sobre las ventajas del parto en posición vertical, explicando cómo la fuerza de gravedad facilita el descenso del recién nacido a través del canal de parto. Estos planteamientos resaltan la importancia de un enfoque holístico y culturalmente sensible en la atención del parto.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que el parto culturalmente adecuado constituye un modelo de atención que favorece de manera significativa el bienestar físico, psicológico del binomio madre-niño. Desde la perspectiva materna, este enfoque optimiza la fisiología del parto, reduce intervenciones innecesarias y potencia la estabilidad emocional al promover un entorno seguro y respetuoso. Respecto al recién nacido se identifican beneficios sustanciales en su transición a la vida extrauterina, mejores parámetros de adaptación que fortalece su desarrollo afectivo. El respeto intercultural durante el nacimiento no solo garantiza resultados clínicos favorables, sino que también consolida una atención humanizada que responde a las necesidades fisiológicas y psicológicas de la diada materno-infantil.
- Las prácticas culturales en la atención materno-infantil representan un conjunto de saberes ancestrales, que han demostrado ser eficaces cuando se aplican de manera apropiada, entre ellas se identifican; la alimentación durante el trabajo de parto, el manejo ritual de la placenta, parto vertical y el uso terapéutico de plantas medicinales las cuales constituyen elementos fundamentales para preservar la identidad cultural de las comunidades. Estas prácticas ofrecen beneficios como la reducción de complicaciones obstétricas, la mejora en la recuperación física materna, además del fortalecimiento del vínculo entre la madre e hijo al garantizar el bienestar psicológico y mejorar la confianza de las gestantes durante el proceso del nacimiento.
- El personal de enfermería desempeña un rol imprescindible en el acompañamiento del parto culturalmente adecuado, garantizando una atención respetuosa, segura y coherente con la identidad cultural de cada gestante. Actúa como mediador entre los saberes ancestrales y la práctica clínica contemporánea, integrando las preferencias culturales maternas en el proceso del nacimiento, al fortalecer la autonomía de la mujer mediante un acompañamiento continuo que promueve un ambiente de confianza y favorece la experiencia del parto positiva, al mantener cuidados holísticos que abarcan las dimensiones físicas, psicológicas, espirituales del binomio madre-hijo.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda fortalecer la incorporación del enfoque de parto culturalmente adecuado desde los espacios académicos de formación en salud, especialmente a través del internado rotativo. Esto permite que los futuros profesionales desarrollen competencias interculturales mediante la educación, sensibilización y la práctica clínica contemporánea dentro del sistema de salud. De igual manera, resulta pertinente promover la asesoría continua a las mujeres gestantes sobre los beneficios físicos, psicológicos de este modelo de atención que aporta en la toma de decisiones sobre la salud del binomio madre e hijo.
- Se recomienda desde la práctica formativa con los estudiantes de enfermería, es indispensable educar e implementar en las mallas curriculares el valor trascendental sobre las prácticas culturales. Para ello, es fundamental difundir información sobre los beneficios del parto vertical y el uso de plantas medicinales, con el fin de promover el diálogo entre las parteras tradicionales y los servicios de salud, para mejorar la confianza de las comunidades. Por otro lado, se sugiere documentar estas prácticas ancestrales a través de testimonios de las madres, con el fin de preservar experiencias valiosas sobre los saberes ancestrales durante el parto, al respetar la identidad cultural de cada comunidad.
- Se recomienda a los estudiantes de enfermería fortalezcan sus competencias en atención intercultural mediante procesos de formación continua, que profundicen en el reconocimiento de las prácticas tradicionales, el manejo respetuoso de las creencias maternas y cuidados neonatales culturalmente apropiados, también la integración de cuidados holísticos orientados a la seguridad física, psicológica y espiritual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario. [Internet]. 2021 [citado 7 May 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual básico para la aplicación de la herramienta de promoción del parto culturalmente seguro. [Internet]. 2022 [citado 18 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-basico-para-aplicacion-herramienta-promocion-parto-culturalmente-seguro>
3. Azuero N, Naranjo J, Paccha C. Experiencia del parto humanizado en mujeres de un Establecimiento de Salud Pública, Ecuador. Rev Cient Multidiscip. [Internet]. 2025 [Citado 5 Agos 2025];9(1):11499. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16730/23997>
4. Ministerio de Salud Pública. Ecuador conforma Comité interinstitucional para reducir la mortalidad materna neonatal.MSP. [Internet]. 2025 [citado 8 Agos 2025].Disponible en:<https://www.salud.gob.ec/ecuador-conforma-comite-interinstitucional-para-reducir-la-mortalidad-materna-neonatal/#>
5. Organización Panamericana de la Salud. Comité Interinstitucional de Salud Materno Neonatal se integró con apoyo de OPS/OMS Ecuador. OPS [Internet]. 2025 [citado 8 Agos 2025]. Disponible en:<https://www.paho.org/es/noticias/30-6-2025-comite-interinstitucional-salud-materno-neonatal-se-integro-con-apoyo-opsoms>
6. Valencia J, Champutiz K, Cabezas M, et al. “Parto Humanizado en el Contexto Ecuatoriano e Internacional” [Internet]. 2024 [citado 12 Dic 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cli_w1164.
7. Colmenares J, Ramirez B. Volvamos al parto humanizado. Scielo [Internet]. 2025 [Citado 5 Agos 2025];84(3).Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322024000300316
8. Moberg_K. Fisiología y farmacología de la oxitocina en el parto y en el periparto. NIH. [Internet]. 2024 [18 Sep 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38462255/>

9. Muacevic A, Adler J. Posiciones alternativas para el parto en comparación con la posición convencional en la segunda etapa del parto. NIH. [Internet]. 2023 [citado 18 Sep 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10202683/>
10. Rodríguez J, Martínez A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gac Sanit [Internet]. 2021 [citado 30 May 2025];35(3):211–2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112021000300001&lng=es
11. Dorado A. Influencia de las diferentes posiciones maternas durante el parto y los resultados del mismo. Revista para profesionales de la salud. [Internet]. 2022[citado 8 Agos 2025];5. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/62fdf3bea5329art1.pdf>
12. Noguera P, Muñoz E, Arias S. Apego precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. Estudio descriptivo transversal durante el período agosto de 2022 a agosto de 2023. Rev Met Cien. [Internet]. 2024[Citado 5 Agos 2025];10. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/686>
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual básico para la aplicación de la herramienta de promoción del parto culturalmente seguro. [Internet]. 2022 [citado 9 May 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/b7dac42d-d838-48a8-9735-540833cbe252/content>
14. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. OPS. [Internet]. 2022[citado 8 Agos 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57092/9789275326817_spa.pdf?open=1
15. Atayde K. Vínculo entre las parteras y las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Rev Cient Soc Tecnol [Internet]. 2023 [citado 30 May 2025]; 6(1), 164–178. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/331/619>

16. Medina R. Parto vertical a partir de los conocimientos de las parteras de la comunidad de Ilanga, Trujillo, Colón [Internet]. 2024 [citado 6 May 2025];9(4). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1137/2375>
17. Choez J, Cárdenas F. Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. NIH. [Internet].2023 [citado 15 Dic 2024]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/956>
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estudio a nivel nacional de la mortalidad materna intrahospitalaria en Ecuador, 2015-2022 [Internet]. Geneva: OMS; 2024 [citado 7 May 2025];48(8). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59159>
19. Zavaleta J. Comparación de resultados maternos y neonatales en partos verticales y horizontales en un hospital peruano. Rev Vive [Internet]. 2025 [citado 7 May 2025];8(24):1060-72. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/703/1538>
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. [Internet]. 2022[citado 8 Agos 2025].Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045989>
21. Monet D, Álvarez J, Gross V. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Rev Cub Pediatr [Internet]. 2022 [citado 9 May 2025];94(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300004
22. Caguana P, Padilla S. Caracterización de la lactancia materna desde un enfoque intercultural hacia el empoderamiento de madres gestantes y lactantes en Chimborazo. [Internet].2025 [citado 31 Sep 2025];8(3):62-98. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v8i3.3477>
23. Freire S, Caluña I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva: Perspectivas en gestantes y madres postparto. [Internet]. 2025 [citado 15 May 2025]; 45(1):445-450. Disponible en: <https://revistaold.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/871/600>

24. Suarez J, Meza C. Cuidado de enfermería en el parto con enfoque cultural: revisión integrativa. ACC CIETNA. [Internet]. 2025 [citado 8 Agos 2025];12(1). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1172>
25. Suarez J, Meza C. Análisis del concepto cuidado en el parto con enfoque cultural: revisión de literatura. SANUS Revista de Enfermería. [Internet]. 2025 [citado 8 Agos 2025];10(21): Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/515>
26. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Manual básico para la aplicación de la herramienta de promoción del parto culturalmente SEGURO.OPS. [Internet]. 2022[citado 8 Agos 2025].Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56225/9789275325698_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico situacional: derecho al cuidado, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.MSP. [Internet]. 2022[citado 8 Agos 2025]. Disponible en:https://www.desarrollohumano.gob.ec/wpcontent/uploads/2022/02/diagnostico_situacional02802130016433246080430115001643640610.pdf
28. Tsikouras P, Oikonomou E, Bothou A, et al. Manejo del trabajo de parto y resultados neonatales en las categorías II y III de cardiotocografía. Spandidos Publications. [Internet]. 2024 [citado 8 Agos 2025];4(3). Disponible en: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/mi.2024.151>
29. Baró S. Importancia de la Psicología en la atención y cuidados perinatales. Una revisión sistemática. Universidad de Flores, Argentina. [Internet]. 2022 [18 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5819/581970898002/html/>
30. Głóćko P, Głóćko S, Głóćko A.et al. Perspectiva sobre las lesiones del canal del parto perinatal: un análisis de los factores de riesgo, los mecanismos de lesión, los métodos de tratamiento y la calidad de vida de las pacientes. Clinical Medicine. [Internet]. 2025 [citado 8 Agos 2025];14(10).Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/10/3583>
31. Sánchez S, Valdez R, Arvizu J, et al. Influencia de la posición libremente escogida comparada con litotomía durante la atención de parto en los resultados maternos y neonatales. Cielo. [Internet]. 2022 [citado 8 Agos 2025];20(1). Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-7203202200010004

32. Palacios V, Jalil N. Educación prenatal y psicoprofilaxis en el parto en libre posición: enfoque para un nacimiento natural y consciente. Revista Científica Multidisciplinaria HEXACIENCIAS. [Internet].2025[Citado 30 Agos 2025];5(10). Disponible en: <https://soeici.org/index.php/hexaciencias/article/view/693>
33. Castellanos V, Hernández J, Vázquez E. Papel de las hormonas progesterona, estradiol y oxitocina en la función del miometrio durante el embarazo y el trabajo de parto. SCielo. [Internet]. 2023 [citado 8 Agos 2025];37(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018753372023000100031
34. García E, Cuenca D. Qué hormonas "activan" el parto y la lactancia materna. NATALBEN. [Internet].2021[citado 8 Agos 2025].Disponible en:<https://www.natalben.com/el-embarazo-y-tus-dudas/hormonas-parto-oxitocina-lactancia-prolactina>
35. Healthy children. Cómo se prepara el cuerpo para la lactancia materna. American Academy of Pediatric. [Internet].2025[citado 8 Agos 2025]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/How-Your-Body-Prepares-For-Breastfeeding.aspx>
36. Jin K, Young E, Jung Y. et al. Efecto preventivo de la lactancia materna contra el cáncer de ovario en portadoras de mutaciones BRCA1 y BRCA2: una revisión sistemática y un meta análisis. [Internet]. 2021 [citado 8 Agos 2025];163(1) 142-147. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090825821005904>
37. Garcia G, Solís M, Barja J, et al. Expectativas de la gestante sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto. Rev Med Mil [Internet]. 2021 [citado 5 dic de 2025];9(2):129–48. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1711/1160>
38. Wray S, Prendergast C, Wallace H. Fisiología del puerperio y la lactancia. GLOWM. [Internet]. 2021 [18 Sep 2025];5. Disponible en:

<https://www.glowm.com/article/heading/vol-15--the-puerperium--physiology-of-the-puerperium-and-lactation/id/415293>

39. Quoc B. Cambios hormonales postparto. VinMec. [Internet]. 2025[citado 8 Agos 2025]. Disponible en: <https://www.vinmec.com/eng/blog/postpartum-hormonal-changes-what-to-expect-en>
40. Kember A. Anderson J. Reuter D. Goergen C et al. Impacto de la postura materna en la fisiología fetal durante el embarazo humano: una revisión narrativa. *Frontiers in Physiology*. 2024 [citado 8 Agos 2025];15. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/physiology/articles/10.3389/fphys.2024.1394707/full>
41. Bonfil B, Sánchez J, Juárez C. Posición anatómica vertical durante el parto. *Rev Cient Multidiscip*. [Internet]. 2022 [citado 6 May 2025]; 6(5), 1461-1478. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3166
42. Ullauri J, Zurita J, Contreras H. Proceso de adaptación en recién nacidos a 850 metros de altura y 200 metros en las primeras dos horas de vida: Un estudio observacional multicéntrico. *Rev. Ecuat. Pediatr*. [Internet]. 2023 [citado 6 May 2025];24(2):90-100. Disponible en: <https://doi.org/10.52011/216>
43. Villavicencio L, Basantes D, Valdés E, et al Factores relacionados con puntuación baja del test de Apgar, estudio de 5 años. *Rev. Cuba. Med. Mil* [Internet]. 2023 [citado 3 Nov 2025];52(3):e02302961. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2961/2057>
44. Martínez O, Pérez J. Administración de surfactante mediante técnica mínimamente invasiva en neonatos. *Rev Cub Pediatr* [Internet]. 2023 [citado el 3 de noviembre de 2025];95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312023000100031
45. López S, De la Cruz León M, Velarde G. El poder del contacto piel a piel en el mantenimiento de la lactancia materna. *Rev Enferm Herediana* [Internet]. 2024 [citado 6 may 2025];17. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5972>
46. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y

- prematuros [Internet]. Geneva: OMS; 2022 [citado 7 May 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
47. González M. Papel del contacto piel con piel y la lactancia materna en la prevención de la hemorragia posparto. Rev Scielo [Internet]. 2024 [citado 3 de Nov 2025];87(4):126–31. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322024000200105
 48. Noguera P, Muñoz E, Arias S. Apego precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. Estudio descriptivo transversal durante el período agosto de 22 agosto de 2023. Revista Metro Ciencia. [Internet]. 2024 [Citado 5 Agos 2025];10. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/686/670>
 49. Ambuludí A, González K, Cabrera J, et al (2025). Vinculación Afectiva, Adaptación Prenatal y Autocuidado: Claves para una Maternidad Saludable. Rev Cient Multidiscip. [Internet]. 2025 [citado 6 May 2025]. 9(1), 12241-12258. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16798/2409>
 50. Faas A, Codosea L, Curti J, et al. Interacciones vinculares mamá-bebé: impacto de las creencias maternas. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. 2025 [citado 6 may 2025];20(2):1–30. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2022000200295
 51. Rodríguez V. Duarte C. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de atacama. Revista Scielo. [Internet]. 2022 [citado 30 May 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071926812020000300113&script=sci_arttext
 52. Díaz E, Silva M, González J. Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. Revista Scielo. [Internet]. 2021 [citado 9 Agos 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100004

53. Banda A, Álvarez A, Díaz J. Creencias y costumbres en la alimentación durante el puerperio mediato de las mujeres nahuas e implicaciones para Enfermería. *Revista Scielo*. [Internet]. 2022 [citado 30 May 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192022000400004
54. Valera N, Socorro C, Martínez J, et al. Alteraciones de la placenta y sus anejos en muestras procedentes de muertes fetales. *Cienfuegos*, 2021-2023. *Medisur* [Internet]. 2024 [citado 30 May 2025];22(1):58–68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2024000100058&script=sci_artte
55. Rojas M. Prácticas interculturales en el control prenatal hacia la inclusión de las mujeres indígenas en la ciudad de Guayaquil, año 2024. *Ciencia Latina* [Internet]. 2025 [citado 30 May 2025];9(2):7929-40. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17514/25236>
56. Salvatierra R, Guaña E. Cultura y Práctica: La Decisión del Parto en Casa. *Rev. Soc Fronter* [Internet]. 2025 [citado 5 Dic 2025];5(6):e-953. Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/953>
57. Carrión X, Calva K, Serrano E, et al. Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas del Cantón Yantzaza. *Rev LATAM*. [Internet]. 2023 [citado 5 Dic 2025];4(2):4745–4754. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/935>
58. Inga S, Zavala A. Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto. *Revista Vive* [Internet]. 2021 [citado 5 Dic 2025];3(9):198–212. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v3n9/v3n9_a10.pdf
59. Díaz M, Asenjo J. Andean women: Attitudes towards the use of plants for the treatment of gynecological eventsMulheres andinas: atitudes em relajo ao uso de plantas para o tratamento de eventos ginecológicos. *Rev Cuid* [Internet]. 2023 [citado 12 Dic 2025];14(2):e09. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732023000200009
60. Vaca M, Jiménez A. Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado. *Revista investigación y desarrollo*. [Internet]. 2021 [citado 8 Agos

- 2025];14. Disponible en:
<https://www.erevista.bibliolatino.com/index.php/dide/article/download/1325/1652>
61. Ponce M, Flor J, Romero I. Acompañamiento y parto intercultural en el primer nivel de atención. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2025 [18 de Sep del 2025]. Disponible en:
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/4041>
 62. Sisalema R, Cevallos H. Estrategia de orientación familiar para promover el parto vertical en mujeres embarazadas del Centro de Salud Jama. Rev Cien Multidiscip. [Internet]. 2022 [citado 6 May 2025]. 5(10),22. Disponible en:
<https://soeici.org/index.php/hexaciencias/article/view/689/1121>
 63. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Internet]. 2019. [citado 6 May 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>
 64. Garcia G, Solís M, Barja J, et al. Expectativas de la gestante sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2021 [citado 5 Dic 2025];50(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400024
 65. Hasicic C. Acompañar el parto. Experiencias de jóvenes varones padres de un barrio popular platense en hospitales públicos. Cuad Fac Humanid Cienc Soc, Univ Nac Jujuy [Internet]. 2021 [citado 29 Ene 2026];(60):213–37. Disponible en:
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042021000200008

ANEXOS

Tabla 1. Beneficios de prácticas culturalmente adecuadas durante el parto

Autores	Año de Publicación	Prácticas culturales durante el parto	Aporte personal
Carrión X, Calva K, Serrano E, Sánchez M. ⁽⁵⁷⁾	2023	Uso de la fitoterapia y alimentación durante el parto intercultural Ambos autores señalan que alimentación y fitoterapia durante el trabajo de parto es una práctica intercultural y brindan un aporte de energía, ayuda a la madre a mantener la fuerza, concentración, control del proceso a esto se acompaña el uso terapéutico de plantas que resulta valioso para favorecer una recuperación óptima de la madre. ⁽⁵³⁻⁵⁷⁾	Desde mi perspectiva, estas prácticas ancestrales muestran un conocimiento valioso sobre las necesidades de la mujer durante el parto. Considero importante que la medicina actual incorpore esta sabiduría para brindar una atención más humana al permitir el uso terapéutico de plantas y la alimentación ya que no solo aporta energía física, sino que empodera a la madre, haciéndola protagonista de su propio parto al poder tener autonomía al momento de elegir la posición durante el parto.
Banda A, Álvarez A. Díaz J. ⁽⁵³⁾	2022		
Rojas M. ⁽⁵⁵⁾	2025	Parto vertical como una práctica intercultural El parto vertical es una práctica tradicional de comunidades indígenas y rurales que aprovecha la gravedad para facilitar el nacimiento y reducir el esfuerzo materno. Su incorporación en la atención intercultural muestra beneficios como mayor comodidad para las gestantes al respetar sus tradiciones, reducción de complicaciones como desgarros, episiotomías, hemorragias además de mantener una recuperación más rápida al evitar intervenciones innecesarias. ⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾	
Salvatierra R, Guaña E. ⁽⁵⁶⁾	2025		
Autores	Año de Publicación	Beneficios físicos del parto culturalmente adecuado para la madre	Aporte personal
Tsikouras P, Oikonomou E. Bothou A, et al. ⁽²⁸⁾	2024	Reducción del tiempo de la labor de parto: Estudios recientes confirman que el parto en posición vertical ofrece importantes ventajas: aprovecha la fuerza de gravedad, aumenta las dimensiones pélvicas, acorta el periodo expulsivo, potencia las contracciones uterinas, facilita el pujo materno y mejora el flujo sanguíneo uteroplacentario. Estos beneficios disminuyen complicaciones obstétricas como hemorragias posparto,	Desde mi punto de vista, es fundamental actuar como mediador cultural y promotor de prácticas basadas en evidencia. Nuestro aporte consiste en implementar una intervención integral para el parto intercultural con posición vertical, que ofrece beneficios como reducción del tiempo de labor, disminución del dolor,
Baró S. ⁽²⁹⁾	2022		

		edema vulvar, episiotomías, retención placentaria, lo cual reduce la mortalidad materna y perinatal. ⁽²⁸⁾ De igual manera la adopción de la posición vertical durante el parto aprovecha la fuerza gravitacional para favorecer el descenso fetal progresivo y controlado, lo que representa un beneficio crucial para la integridad perineal. ⁽²⁹⁾	menor riesgo de complicaciones y mayor producción láctea. Esta intervención incluye educación prenatal culturalmente sensible con material en idiomas nativos e integración de parteras tradicionales, garantiza la libre elección de posición durante el trabajo de parto con equipamiento adecuado y ambiente cálido que favorezca la intimidad materna. Esto reduce la morbilidad materna y neonatal, fortalece la confianza en el sistema de salud, disminuye la violencia obstétrica y garantiza una atención humanizada y culturalmente competente.
Sánchez S, Valdez R. Arvizu J, González P, et al. ⁽³¹⁾	2022	Mayor eficacia en la eliminación y expulsión de restos placentarios: La posición vertical facilita la eliminación completa de restos placentarios gracias a la gravedad, que favorece la expulsión de membranas, coágulos y loquios. Esta postura mejora la contractilidad uterina al estimular las contracciones por el aumento de oxitocina endógena, lo cual previene hemorragias e infecciones puerperales. ⁽⁹⁻³¹⁾	
Muacevic A. ⁽⁹⁾	2023	Mayor producción de leche materna: Diversos estudios han determinado que, tras el parto, la disminución de los niveles hormonales activa la prolactina, que inicia la producción de leche en las glándulas mamarias y prepara a la madre para alimentar al recién nacido de forma natural, lo cual crea un vínculo único entre ambos. El arco neural de la lactancia transmite impulsos desde el pezón y la areola hasta el hipotálamo, que regula la liberación de oxitocina para facilitar la eyección láctea. Por consiguiente, la lactancia materna tiene efectos positivos. Las mujeres que amamantan experimentan una recuperación posparto más rápida, un beneficio que se ve altamente potenciado por el parto intercultural. ⁽³³⁻³⁴⁾	
Castellanos V, Hernández J, Vázquez E. ⁽³³⁾	2025		
García E, Cuenca D. ⁽³⁴⁾	2021		
Wray S, Prendergast C, Wallace H. ⁽³⁸⁾	2021	Disminución del dolor La variación hormonal proporciona analgesia natural al reducir el umbral del dolor, lo que disminuye el temor durante el parto. Esto favorece la relajación y confianza materna, crea un ambiente fisiológico más seguro que	

Quoc B. ⁽³⁹⁾	2025	permite un trabajo de parto armónico menos estresante. Estas respuestas hormonales estimulan la liberación de endorfinas, responsables del bienestar y tranquilidad, lo cual refuerza la capacidad de la madre para afrontar el parto de forma positiva. ⁽³⁸⁾ Por otro lado, la variación hormonal ofrece analgesia natural y atenúa las sensaciones dolorosas, además de minimizar los niveles de temor durante el proceso del parto y nacimiento. ⁽³⁹⁾	
Autores	Año de Publicación	Beneficios psicológicos para la madre	Aporte personal
Wray S, Prendergast C, Wallace H. ⁽³⁸⁾	2021	Reducción del estrés y ansiedad: Ambos autores en sus investigaciones realizadas señalan ciertas semejanzas sobre disminución de los niveles de cortisol contribuye a equilibrar el estado emocional de la madre, por lo tanto, genera calma, bienestar, mayor conexión afectiva lo que disminuye la ansiedad y propicia un ambiente de serenidad y apertura emocional durante el parto. ⁽³⁸⁻⁶⁴⁾	Los beneficios psicológicos durante el parto son fundamentales para la salud de la madre y del recién nacido, debe ser un eje prioritario en la atención del parto. Por ende, es necesario atender las emociones, percepciones de la madre. Cuando el equipo de salud brinda un entorno de respeto, acompañamiento, empatía se refuerza la confianza materna y se promueve una experiencia positiva. Esto no solo mejora el vínculo con el recién nacido, sino que también previene alteraciones emocionales posteriores, como la depresión posparto. Por tanto, es importante integrar intervenciones psicológicas, apoyo emocional en los protocolos de atención obstétrica para favorecer una salud materna integral.
Garcia G, Solis M, Barja J. ⁽⁶⁴⁾	2021		
García E, Cuenca D. ⁽³⁴⁾	2021	Confianza y tranquilidad en la madre: Ambos autores coinciden que la confianza y la tranquilidad son componentes psicológicos esenciales para el bienestar materno, ya que permiten reducir el temor, mantener el equilibrio emocional, fortalece la autoestima y el sentido de control, lo que reduce la vulnerabilidad emocional disminuyen los pensamientos negativos y promueve una actitud mental más estable. ^(25- 34)	
Suarez J, Meza C. ⁽²⁵⁾	2025		
Autores		Beneficios físicos para el recién nacido	Aporte personal
Kember A, Anderson J. Reuter D, et al. ⁽⁴⁰⁾	2024	Facilita los mecanismos de rotación interna:	Los beneficios físicos del parto vertical para el recién nacido reflejan una forma natural y respetuosa de nacer. Por

Dorado A. ⁽¹¹⁾	2022	La fuerza gravitacional, combinada con las contracciones uterinas, impulsa al recién nacido a través del canal de parto. Esta progresión facilita la rotación interna de la cabeza para alinear el diámetro biparietal con el diámetro anteroposterior del estrecho inferior, lo cual reduce la compresión sobre la cabeza fetal durante el período expulsivo y minimiza el riesgo de lesiones craneales durante el nacimiento. ⁽¹¹⁻⁴⁰⁾	consiguiente, esta posición permite que el cuerpo del recién nacido se adapte con mayor eficacia al nuevo entorno, ya que aprovecha la fuerza de la gravedad y reduce intervenciones innecesarias. Además, favorece una mejor oxigenación y respuesta inmunológica inicial, lo que fortalece su salud desde los primeros minutos de vida. De la misma forma este tipo de parto no solo mejora indicadores clínicos como el Apgar, sino que también promueve un inicio de vida equilibrado y menos traumático. Por ello es importante impulsar prácticas que integren la fisiología, la evidencia científica para garantizar un nacimiento humanizado y culturalmente adecuado.
Bonfil B, Sánchez J, Juárez, et al. ⁽⁴¹⁾	2022	Transición intrauterina a la extrauterina: La posición vertical durante el parto optimiza la eliminación del líquido amniótico de los pulmones fetales mientras atraviesa el canal de parto, lo cual acelera la expansión alveolar y facilita la transición del sistema cardiovascular y respiratorio del neonato a la vida extrauterina. ⁽⁴¹⁻⁴²⁾	
Ullauri J, Zurita J, Contreras H. ⁽⁴²⁾	2023		
Villavicencio L, Basantes D, Valdés E, et al. ⁽⁴³⁾	2023	Mejores puntuaciones en el Apgar: Según diversos estudios clínicos coinciden que el parto en posición vertical beneficia al recién nacido a obtener mejores puntuaciones en el Apgar entre el primer y quinto minuto de vida. Esta postura facilita el descenso fetal, reduce el tiempo de expulsión, disminuye el riesgo de sufrimiento fetal y asfixia perinatal. Además, mantiene estable el flujo sanguíneo uteroplacentario al evitar la compresión de la vena cava, lo que asegura un adecuado intercambio de oxígeno y nutrientes. Como resultado, el recién nacido muestra una frecuencia respiratoria y cardíaca adecuada, coloración de la piel, tono muscular óptimo, los cuales corresponden a los parámetros valorados en la prueba de Apgar. ⁽¹⁷⁻⁴³⁾	
Choez J, Cárdenas F. ⁽¹⁷⁾	2023		
	2024	Beneficio del contacto piel a piel: Ciertos estudios afirman múltiples beneficios del contacto piel a piel, contribuye a regular la temperatura corporal, previene alteraciones térmicas, favorece la adaptación	

López S, De la Cruz M, Velarde G. ⁽⁴⁵⁾	2024	fisiológica del neonato. Además, estabiliza la frecuencia cardíaca, mejora la oxigenación y el flujo sanguíneo, por lo tanto, beneficia la función respiratoria y el equilibrio del sistema nervioso. Del mismo modo, fortalece el sistema inmunológico, reduce el estrés y estimula el desarrollo cerebral. activa reflejos innatos que facilitan el inicio de la lactancia materna. ⁽⁴⁵⁾ A diferencia de otro autor, sostiene que el único beneficio es la estabilidad cardiorrespiratoria, frecuencia cardíaca y respiratoria del neonato. ⁽⁴⁷⁾
González M. ⁽⁴⁷⁾		

Autores	Año de Publicación	Beneficios psicológicos para el niño	Aporte personal
Vinculación afectiva temprana:			
Ambuludí A, González K, Cabrera J, et al. ⁽⁴⁹⁾	2025	De acuerdo con diversos autores coinciden sobre los beneficios del Apego y vinculación afectiva mencionan que son procesos esenciales para garantizar el bienestar psicológico del recién nacido, fortalece la seguridad, la autoestima ayuda a desarrollar la confianza a lo largo de vida. De igual forma, favorece el equilibrio emocional, lo que reduce la ansiedad temprana. ⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾	La vinculación afectiva temprana constituye un eje fundamental en el desarrollo integral del recién nacido, establece una base sólida de seguridad, confianza, estabilidad. Este vínculo inicial influye de forma directa en la maduración neurológica del neonato debido a la liberación de hormonas que fortalecen sus procesos emocionales. Además, promueve una adaptación armónica al entorno, reduce respuestas de ansiedad.
Faas A, Codosea L, Curti J. ⁽⁵⁰⁾	2025		

Autores	Año de Publicación	Rol del personal de enfermería en el acompañamiento del parto culturalmente adecuado	Aporte personal
Respeto y autonomía en la libre posición del parto intercultural:			
Palacios V, Jalil N. ⁽³²⁾	2025	Desde un punto vista los estudios realizados por ambos autores coinciden que la mujer tiene el empoderamiento y la autonomía de decidir sobre su propio proceso de parto y posición para parir conforme a sus creencias, comodidad con la finalidad de fortalecer su protagonismo, confianza. Además, promueve una atención humanizada que reconoce la diversidad cultural conforme a los derechos reproductivos. ⁽¹¹⁻³²⁾	El personal de salud cumple un papel esencial en la implementación del parto culturalmente adecuado, ya que su actitud determina la calidad de la atención y el respeto hacia las creencias de la mujer. Su compromiso debe centrarse en reconocer las prácticas culturales como parte del proceso de salud, no como obstáculos. Además, el acompañamiento continuo de enfermería fortalece el vínculo de
Dorado A. ⁽¹¹⁾	2022		

confianza, garantiza un entorno seguro y humanizado. Por tanto, la integración del respeto cultural con la educación sanitaria permite brindar una atención equitativa, empática, efectiva, que favorece el bienestar físico, emocional tanto de la madre como del recién nacido.

Acompañamiento continuo del personal de enfermería durante el parto:

Vaca M, Jiménez A. ⁽⁶⁰⁾

2021

Diversos estudios elaborados por los dos autores coinciden sobre el rol del personal de enfermería. Señalan la relevancia de ofrecer un acompañamiento continuo a la mujer durante el proceso de parto. Además, establecen la necesidad de educar y fortalecer sus conocimientos sobre los beneficios del parto vertical. Asimismo, sostienen que la presencia constante, empática de la enfermera garantiza una experiencia de parto más segura, digna, emocionalmente satisfactoria e incrementa la confianza y disminuye el temor. ⁽⁶⁰⁻⁶¹⁾

Ponce M, Flor M, Romero I. ⁽⁶¹⁾

2025

Función educadora sobre los beneficios del parto culturalmente adecuado.

Sisalema R, Cevallos H. ⁽⁶²⁾

2022

Según algunos autores, el personal de enfermería durante el parto promueve la participación familiar y respeta las prácticas culturales de la mujer. Por su parte, otros investigadores señalan que, a través de su rol educativo, informan a la gestante sobre los beneficios del parto vertical, destacando cómo la gravedad favorece el descenso del bebé por el canal de parto y sus beneficios. ⁽⁶⁰⁻⁶²⁾

Vaca M, Jiménez A. ⁽⁶⁰⁾

2021

Fuente: Elaboración propia