

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Acompañamiento y parto intercultural en el primer nivel de atención

Intercultural accompaniment and childbirth at the primary level
of care

Melanie Lizbeth Ponce Cordova

mponce4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4039-4073>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Madelin Nicole Flor Jimenez

mflor12@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5313-8703>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Irlandia Deifilia Romero Encalada

iromero@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4041>

Artículo recibido: 26 de mayo de 2025

Aceptado para publicación: 18 de junio de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4041>

Acompañamiento y parto intercultural en el primer nivel de atención

Intercultural accompaniment and childbirth at the primary level of care

Melanie Lizbeth Ponce Cordova

mponce4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4039-4073>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Madelin Nicole Flor Jimenez

mflor12@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5313-8703>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Irlandia Deifilia Romero Encalada

iromero@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 26 de mayo de 2025. Aceptado para publicación: 18 de junio de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El parto es un proceso fisiológico fundamental en la vida de la mujer, cuyo enfoque humanizado implica el respeto y el derecho a ser informada sobre los riesgos y beneficios del mismo, ya sea por parto natural o cesárea. Esta investigación tiene como objetivo analizar el acompañamiento en el parto intercultural en mujeres atendidas en el primer nivel de atención de la Provincia de El Oro – Ecuador. Se utilizó una metodología descriptiva y transversal con una muestra de 150 mujeres atendidas en el Centro de Salud Tipo C de la ciudad de Machala. El instrumento de recolección de datos consideró aspectos sociodemográficos, conocimientos, prácticas y actitudes frente al parto intercultural. Los resultados indican que el 43.3% de las participantes tenían entre 15 y 20 años, 36.7% entre 21 y 26 años, y el 10.7% entre 27 y 32 años. En cuanto a estado civil, el 50.7% estaban en unión libre, el 30.0% solteras, el 16.7% casadas y el 2.7% divorciadas. Con respecto a la identidad étnica, el 96.7% se identificaban como mestizas y el 3.3% como afroecuatorianas. Además, se encontró que el 62.7% de las mujeres pudieron estar acompañadas durante el trabajo de parto, mientras que el 37.3% no tuvo esa posibilidad. El estudio concluye que es urgente fortalecer las políticas públicas que promuevan la interculturalidad en la atención del parto, garantizando un trato equitativo, respetuoso y adaptado a las diferencias culturales de todas las mujeres, mejorando así la calidad del servicio obstétrico en el sistema de salud.


Palabras clave: acompañamiento, parto intercultural, conocimientos, actitudes y prácticas

Abstract

Childbirth is a fundamental physiological process in a woman's life. A humanized approach to childbirth implies respect and the right to be informed about the risks and benefits of childbirth,

whether by natural birth or cesarean section. This research aims to analyze the intercultural childbirth support provided to women treated at primary care in the province of El Oro, Ecuador. A descriptive and cross-sectional methodology was used with a sample of 150 women treated at the Type C Health Center in the city of Machala. The data collection instrument considered sociodemographic aspects, knowledge, practices, and attitudes toward intercultural childbirth. The results indicate that 43.3% of the participants were between 15 and 20 years old, 36.7% between 21 and 26 years old, and 10.7% between 27 and 32 years old. Regarding marital status, 50.7% were in a common-law union, 30.0% were single, 16.7% were married, and 2.7% were divorced. Regarding ethnic identity, 96.7% identified as mestizo and 3.3% as Afro-Ecuadorian. Furthermore, it was found that 62.7% of women were able to be accompanied during labor, while 37.3% were not. The study concludes that it is urgent to strengthen public policies that promote interculturality in childbirth care, ensuring equitable, respectful, and culturally appropriate treatment for all women, thereby improving the quality of obstetric care in the health system.

Keywords: accompaniment, intercultural birth, knowledge, attitudes and practices

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Ponce Cordova, M. L., Flor Jimenez, M. N., & Romero Encalada, I. D. (2025). Acompañamiento y parto intercultural en el primer nivel de atención. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (3), 1347 – 1359. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4041>

INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso fisiológico en la vida de la mujer, durante el cual se anhela el nacimiento de su primogénito, sea por parto natural o incluso por cesárea, la humanización en este proceso de gestación significa el respeto hacia la mujer, su cuerpo, sus deseos, sus posibles miedos, su intimidad y la necesidad de ser informada de los posibles riesgos y beneficios para concluir el embarazo, es decir que la mujer se convierte en la protagonista de sus propias decisiones. (Reyes et al., 2023).

En este mismo contexto, la humanización del parto implica brindar una atención de calidad a la gestante priorizando el bienestar físico tanto de la madre como del recién nacido, en donde se tomen en cuenta, sus emociones, sentimientos y derechos, no solo de la mujer, sino de su familia, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio, con el fin de que pueda decidir dónde, cómo y con quién estar acompañada en el momento de más importante de su vida. (Castro & López, 2023).

En los últimos años, la Organización Mundial de la Salud menciona que existen diferentes prácticas de violencia obstétrica que se han hecho habituales en nuestra sociedad, como el trato que brinda el personal de salud hasta la escasez de medicamentos en los hospitales. Actualmente se estima que el 52% de los partos son cesáreas a nivel de sector público, cuando lo ideal es que ese valor sea entre el 13 y 15%, enfatiza la OMS. (OMS, 2023).

Por otro lado, la mortalidad materna se ha convertido en una situación cada vez más compleja, produciendo hasta el año 2023, 260.000 muertes maternas aproximadamente el 92% en países de bajo y mediano ingreso, el cual la mayoría podrían haberse evitado durante el embarazo. (OMS, 2023). Existen estudios en países de América Latina que demuestran casos de violencias obstétricas, como en Venezuela donde el 49.4% de gestantes manifestaron malos tratos por parte del personal de salud y el 66.8% indicaron que se les practicaron actos médicos sin su consentimiento, mientras que en México el 71.1% mencionaron que no se les brindó estar acompañadas de un familiar y más del 50% no se les permitió buscar la posición adecuada para dar a luz. (García et al., 2020). Por esta razón, algunos países han implementado estrategias con el objetivo de reducir la deshumanización, y estas han dado buenos resultados, como en el caso de Bolivia (61%), Brasil (43%), Ecuador (44%), El Salvador (39%), Guatemala (49%), Honduras (61%), Nicaragua (38%), Perú (64%) y República Dominicana (57%). (Cobo & Analuisa, 2023).

En Ecuador, los servicios de salud pública aún enfrentan desafíos para disminuir la deshumanización en las mujeres que asisten a la atención obstétrica debido a la mala calidad de atención o violación de los derechos. (Crespo et al., 2023). Un estudio realizado en la ciudad de Quito a mujeres de 22 a 36 años para conocer sus experiencias y opiniones acerca de este tipo de violencia, se evidenció factores como negligencia, violencia verbal, psicológica y emocional, abuso del tacto, falta de acompañamiento durante el parto y falta de información sobre los procedimientos que dejaron consecuencias a corto y largo plazo. (Ledesma et al., 2023). En la provincia de El Oro, un estudio realizado en centros de salud de primer nivel reveló que el 76% de las púerperas perciben el parto humanizado de manera medianamente favorable, mientras que el 24% lo considera favorable. Estos datos sugieren que, aunque existe una percepción positiva sobre el parto humanizado, aún hay margen para mejorar la calidad de la atención y la implementación de prácticas humanizadas en la provincia. (Azüero et al., 2023).

El cuidado de enfermería no se limita a lo clínico, sino que implica una atención integral, empática y humanizada. Desde el metaparadigma de la enfermería, la persona es vista como un ser con valores y creencias; el entorno incluye su contexto cultural y familiar; la salud es un estado de bienestar integral; y la enfermería representa un cuidado profesional adaptado a las necesidades culturales. (Santos & Lascano, 2023).

Este enfoque se apoya en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, que destaca la importancia de brindar cuidados culturalmente congruentes para lograr una atención verdaderamente efectiva. Así, el rol de enfermería en el parto se transforma en una práctica humanizada, que respeta la dignidad y cultura de cada mujer. (Peraza & Nicolalde, 2023).

El presente artículo tiene como objetivo analizar el acompañamiento sobre parto intercultural en mujeres atendidas en el primer nivel de atención de la Provincia de El Oro, Ecuador. Los resultados obtenidos de esta investigación permitirán contribuir a la mejora de estrategias y prácticas efectivas con el fin de fortalecer una atención de salud de calidad enfocada a mejorar el parto humanizado en el servicio de salud pública.

METODOLOGÍA

El estudio de la investigación es de tipo descriptivo y transversal entre enero - abril del 2025. La población del estudio estuvo conformada por 216 mujeres que acuden a los servicios de atención obstétricas del centro de Salud Tipo C de la ciudad de Machala, calculando una muestra de 150 puérperas mediante la fórmula finita, con un índice de confiabilidad del 95% de nivel de confianza y el 0,05 del margen de error.

Se incluyeron a quienes pertenecen al centro de salud y firmaron el consentimiento informado para ser parte del estudio. Se excluyeron a mujeres que no pertenecen al establecimiento de salud y las que no decidieron brindar información.

La recolección de datos se obtuvo mediante la solicitud del permiso otorgado por la directora distrital Machala-Salud, a través de la coordinación de enfermería de la Universidad Técnica de Machala. A continuación, se procedió a coordinar con el Director del Centro de Salud Tipo C, para la aplicación de la encuesta de manera presencial con una duración de 25 minutos.

El instrumento fue elaborado por los investigadores, el cual se sometió a la validación de tres jueces expertos para su aplicación, el cual está conformado por 14 preguntas, dividida en 4 secciones, empezando por las preguntas de datos sociodemográficos como edad, estado civil, etnia, número de hijos y ocupación, continuando con la Sección A: Conocimiento sobre el parto intercultural con 4 preguntas, sección B: Prácticas relacionadas con el parto intercultural con 5 preguntas y la sección C: Actitudes sobre el parto intercultural con 5 preguntas.

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 26, el mismo que permitió emplear el análisis de las tablas con frecuencias y porcentajes para una mejor visualización e interpretación.

RESULTADOS

Tabla 1

Datos Sociodemográficos de las encuestadas

	VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	15-20	65	43.3%
	21-36	55	36.7%
	27-32	16	10.7%
	33-38	8	5.3%
	Más de 38 años	6	4.0%
	Subtotal	150	100.0%
Estado Civil	Soltera	45	30.0%
	Casada	25	16.7%

	Unión Libre	76	50.7%
	Divorciada	4	2.7%
	Subtotal	150	100.0%
Etnia	Indígena	0	0.0%
	Mestizo	145	96.7%
	Blanco	0	0.0%
	Montubio	0	0.0%
	Afroecuatoriana	5	3.3%
	Subtotal	150	100.0%
Número de Hijos	1	79	52.7%
	2	54	36.0%
	Mas de 3	17	11.3%
	Subtotal	150	100.0%
Ocupación	Ama de casa	83	55.3%
	Estudiante	19	12.7%
	Empleada publica	23	15.3%
	Empleada privada	2	1.3%
	Trabajo independiente	22	14.7%
	Desempleada	1	0.7%
	Subtotal	150	100.0%

El perfil sociodemográfico muestra que el 43.3% de las mujeres tienen entre 15 a 20 años, el 36.7% entre 21 a 36 años, lo que refleja una población joven en edad fértil, el 10.7% son de 27 a 32 años y el 5.3% de 33 a 38 años. En cuanto al estado civil, el 50.7% está en unión libre, el 30.0% están solteras, el 16.7% son casadas y el 2.7% divorciadas. El 96.7% se identifica como mestiza y el 3.3% son afroecuatorianas. Respecto al número de hijos, el 52.7% señala tener un solo hijo, mientras que el 36.0% tiene dos hijos y el 11.3% más de tres hijos. En cuanto a la ocupación, el 55.3% son amas de casa, el 15.3% son empleadas públicas, el 14.7% tienen trabajo independiente, el 1.3% empleadas privadas y el 0.7% son desempleadas.

Tabla 2

Sección A: Conocimiento sobre el parto intercultural

Preguntas (Variable)		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha escuchado hablar del concepto de "parto intercultural"?	Si	114	76.0%
	No	36	24.0%
	Subtotal	150	100.0%
Si respondió "Sí", ¿cómo lo conoció?	Profesionales de la salud	85	56.7%
	Familia o amigos	26	17.3%
	Redes sociales o medios de comunicación	39	26.0%
	Subtotal	150	100.0%
¿Qué significa para usted el "parto intercultural"?	Incorporación de prácticas culturales tradicionales en el parto.	52	34.7%
	Respeto a las creencias y costumbres culturales durante el parto.	71	47.3%
	Participación de parteras tradicionales junto con personal médico.	27	18.0%
	Subtotal	150	100.0%
	Si	87	58.0%

¿Usted conoce si las instituciones de salud en su comunidad ofrecen opciones de parto intercultural?	No	44	29.3%
	Desconozco	19	12.7%
	Subtotal	150	100.0%

En la dimensión “conocimiento sobre el parto intercultural”, se observó que el 76.0% manifestó haber escuchado sobre el parto intercultural, mientras que el 24.0% expresó no saber sobre el término. Respecto a la siguiente pregunta, el 56.7% señaló conocer del tema a través de los profesionales de salud, mientras que el 26.0% expresó mediante redes sociales o medios de comunicación y el 17.3% manifestó a través de familia o amigos. Sobre el significado del parto intercultural, el 47.3% indicó que es el respeto a las creencias y costumbres culturales durante el parto, a comparación del 34.7% que señaló la incorporación de prácticas culturales tradicionales en el parto y 18.0% manifestó la participación de parteras tradicionales junto con personal médico. Finalmente, el 58.0% de las pacientes indicaron conocer que las instituciones de salud en su comunidad ofrecen opciones de parto intercultural, mientras que el 29.3% mencionaron no saber y el 12.7% desconoce.

Tabla 3

Sección B: Prácticas relacionadas con el parto intercultural

Preguntas		Frecuencia	Porcentaje
¿Recibió información sobre sus derechos y opciones para un parto intercultural durante su atención prenatal?	Si	83	55.3%
	No	67	44.7%
	Subtotal	150	100.0%
¿Se le permitió elegir la posición en la que quería dar a luz?	Si	109	72.7%
	No	41	27.3%
	Subtotal	150	100.0%
¿Se le permitió tener un acompañante de su elección durante el parto (familia, partera, acompañante cultural)?	Si	94	62.7%
	No	56	37.3%
	Subtotal	150	100.0%
¿Considera que el equipo de salud respetó sus creencias y costumbres durante su atención?	Si	81	54.0%
	No	69	46.0%
	Subtotal	150	100.0%
¿Estaría dispuesta a optar por un parto intercultural en su próximo embarazo?	Si	57	38.0%
	No	20	13.3%
	No estoy segura	73	48.7%
	Subtotal	150	100.0%

Respecto a las prácticas relacionadas con el parto intercultural, se mostró que el 55.3% recibieron información sobre sus derechos y opciones durante su atención prenatal, mientras que el 44.7% no recibió dicha explicación. En cuanto a la posición para dar a luz, se observó que el 72.7% de las encuestadas manifestaron haber tenido la libertad de elegir cómo dar a luz, sin embargo, el 27.3% indicó que no tuvo ese mismo derecho. En relación con la presencia de tener un acompañante durante el parto, el 62.7% de las usuarias tuvieron permitido estar acompañadas durante la labor de parto, mientras que el 37.3% no tuvo acceso, lo que podría afectar negativamente en el proceso emocional del parto. Un hallazgo crítico es que solo el 54.0% de las mujeres consideró que el personal de salud respetó sus creencias y costumbres, a comparación del 46.0% que manifestó su indiferencia. Por otro lado, el 48.7% de las pacientes mencionaron que no están seguras de optar por un parto intercultural

en su próximo embarazo, mientras que el 38.0% aseguran que si optarán por este tipo de parto, y un 13.3% se manifestó en desacuerdo.

Tabla 4

Sección C: Actitudes sobre el parto intercultural

Preguntas		Frecuencia	Porcentaje
¿Cree que el parto intercultural puede mejorar la experiencia de parto para las mujeres?	Si	127	84.7%
	No	23	15.3%
	Subtotal	150	100.0%
¿Cree que es importante respetar las tradiciones culturales durante el parto?	Muy importante	120	80.0%
	Algo importante	28	18.7%
	Poco importante	2	1.3%
	Nada importante	0	0.0%
	Subtotal	150	100.0%
En su opinión, ¿cuál considera la principal ventaja del parto intercultural?	Mayor comodidad emocional para la madre	96	64.0%
	Mayor participación de la familia y la comunidad	20	13.3%
	Reducción del estrés y la ansiedad durante el parto	24	16.0%
	Mayor respeto hacia las creencias y prácticas tradicionales	10	6.7%
	Subtotal	150	100.0%
¿Cree que el personal de salud está adecuadamente preparado para ofrecer una atención intercultural durante el parto?	Si	97	64.7%
	No	53	35.3%
	Subtotal	150	100.0%
¿Qué aspectos le gustaría que se incluyeran en un parto intercultural?	Presencia de una partera tradicional	18	12.0%
	Uso de hierbas o medicinas tradicionales	17	11.3%
	Parto vertical o en una posición tradicional	105	70.0%
	Ritos culturales antes, durante o después del parto	10	6.7%
	Subtotal	150	100.0%

En cuanto a las actitudes sobre el parto intercultural, el 84.7% manifestó que el parto humanizado si puede mejorar la experiencia para las mujeres, mientras que el 15.3% señaló que no. En la siguiente variable, el 80.0% eligieron que es muy importante respetar las tradiciones culturales durante el parto, mientras que el 18.7% consideró algo importante. Con respecto a la principal ventaja del parto intercultural, el 64.0% mencionó que es la mayor comodidad emocional para la madre, mientras que el 16.0% señaló la reducción del estrés y la ansiedad durante el parto, el 13.3% manifestó la mayor participación de la familia y la comunidad y el 6.7% indicó mayor respeto hacia las creencias y prácticas tradicionales. Por otra parte, los resultados muestran que el 64.7% considera que el personal de salud está preparado para brindar una atención intercultural durante el parto, sin embargo, el 35.3% opina lo contrario. En relación a las prácticas que la población desearía incluir en un parto intercultural, la más destacada es el parto vertical o en posición tradicional con un 70%, mientras que el 12.0% eligió la

presencia de una partera tradicional, el 11.3% prefiere el uso de hierbas tradicionales y el 6.7% los ritos culturales.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, se observó que el 43.3% de las mujeres tienen entre 15 a 20 años, el 36.7% entre 21 a 36 años, el 10.7% son de 27 a 32 años. En relación al estado civil el 50.7% están en unión libre, el 30.0% son solteras, el 16.7% son casadas y el 2.7% divorciadas, de la misma forma el 96.7% se identifica como mestiza y el 3.3% son afroecuatorianas. Según (Ruano et al., 2024) señala que, de un total de 144 mujeres, el 38.0% tienen entre 15 y 16 años, el 22% de 13 a 14 años y el 30% entre 17 y 18 años. Asimismo, en su estudio revela que el 79,53% viven en unión libre, el 14,96% son solteras y el 5.51% son casadas. En cuanto a la etnia, el 84% son indígenas, 81.82%, de las mestizas, y el 68.75% son afrodescendientes. Por otra parte, (Lavanderos & Díaz, 2021) demuestra que el 50% de la población de su investigación estuvo conformado por puérperas con 17 años, lo que refleja una preocupación por el exceso de gestantes menores de 18 años, el cual representan una alta vulnerabilidad de mortalidad materna a nivel del país por diferentes barreras étnicas y culturales.

Respecto al conocimiento sobre el parto intercultural, el 56.7% señaló conocer del tema a través de los profesionales de salud, mientras que el 26.0% expresó mediante redes sociales o medios de comunicación y el 17.3% manifestó a través de familia o amigos. A comparación con el estudio de (Aveiga et al., 2021) donde demuestra que el 33% del personal de salud informa sobre el parto humanizado a sus pacientes y el 33% brinda una comunicación efectiva. En relación con el significado del "parto intercultural", el 47.3% escogió el respeto a las creencias y costumbres culturales durante el parto como su opción, mientras que el 34.7% señaló la incorporación de prácticas culturales tradicionales en el parto y 18.0% manifestó la participación de parteras tradicionales junto con personal médico. En contraste, al estudio de (Nazate et al., 2023), donde indica que el 38% de las encuestadas eligieron que el parto humanizado es el respeto a las creencias de las madres y el niño, el 34% la implementación de parteras y el 21% derecho al uso de medicinas tradicionales. Por otra parte, (Macías, 2024) manifiesta que en países de América Latina el 71% y el 40% continúa utilizando la medicina tradicional lo que refleja un componente cada vez más reconocido por los gobiernos. Por otra parte, según (Choez & Lucas, 2021) que siempre están acompañadas por el personal de enfermería y familiar durante el parto y a veces con el 4,50%.

El 55.3% de las mujeres afirmó haber recibido información sobre el parto intercultural, mientras que un 44.7% no fue informada. Este hallazgo refleja una falta de estandarización en los procesos de orientación prenatal, afectando la autonomía reproductiva de las usuarias. Según (Freire et al., 2024) coinciden al señalar que el empoderamiento de la mujer durante el embarazo solo es posible cuando se le brinda información clara, oportuna y culturalmente relevante sobre sus derechos y alternativas. Por su parte, (Mier et al., 2024) destaca que muchas mujeres no conocen qué es un parto intercultural, lo que refuerza la necesidad de reforzar los canales de información en los centros de salud.

El 72.7% de las mujeres afirmó haber podido elegir la posición del parto, lo cual es un indicio positivo, pero aún insuficiente si se considera que el 27.3% no accedió a este derecho. Castro & López, (2023) afirman que la libertad de movimiento y elección de posición es un componente clave del parto humanizado y debe ser garantizado por el personal sanitario. De igual forma, (Mateus et al., 2024) manifiesta que permitir la posición tradicional no solo es una práctica cultural, sino una alternativa fisiológica con beneficios clínicos demostrados.

El 62.7% de las mujeres reportó haber estado acompañada, mientras que el 37.3% no tuvo acceso a esta posibilidad. La presencia de un acompañante ha sido reconocida como fundamental para mejorar el confort y reducir la ansiedad en el parto. A su vez, (Santos & Lascano, 2023) enfatizan que negar este derecho vulnera el principio de dignidad, al privar a la mujer del apoyo familiar o espiritual durante un

momento trascendental. Por otro lado, (Japón et al., 2025) resalta que la presencia de una partera o figura culturalmente significativa genera confianza en contextos rurales o indígenas.

Solo el 54.0% de las encuestadas percibió respeto hacia sus prácticas culturales, frente a un 46.0% que opinó lo contrario. Este resultado evidencia una implementación parcial del enfoque intercultural en la atención obstétrica. Según (Peraza & Nicolalde, 2023) explican que para brindar un cuidado culturalmente competente se requiere más que tolerancia: se necesita formación profesional, autocrítica y voluntad institucional. Complementariamente, (Torres, 2024) sugiere incorporar la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson para promover un abordaje integral del parto que incluya valores culturales.

El 84.7% de las mujeres encuestadas considera que el parto intercultural mejora la experiencia del parto. Este alto porcentaje refleja una aceptación positiva hacia modelos de atención centrados en la mujer y su cultura, lo que concuerda con (González & Toro, 2024), quien encontró que el 78% de las usuarias experimentaron mayor confianza y tranquilidad en partos con pertinencia intercultural. (León & Díaz, 2023) también afirma que el parto intercultural no solo mejora la vivencia subjetiva del parto, sino que fortalece el vínculo con los servicios de salud al integrar saberes ancestrales. Asimismo, (Mateus et al., 2024) argumentan que el respeto cultural durante el parto genera mayor satisfacción materna y disminuye la percepción de maltrato institucional.

El 64.0% señaló la mayor comodidad emocional de la madre como principal ventaja del parto intercultural, seguida de la reducción del estrés y la ansiedad (16.0%), la participación familiar y comunitaria (13.3%), y el respeto hacia las creencias (6.7%). Estos datos reflejan que las mujeres no solo priorizan la dimensión clínica del parto, sino también la dimensión emocional, social y espiritual. Según (Villavicencio et al., 2023), el bienestar emocional es un componente determinante en la experiencia de parto, y el enfoque intercultural contribuye a reforzarlo mediante el acompañamiento y la contención afectiva. Asimismo, para (Japón et al., 2025) la comodidad emocional en el parto es un derecho y no un beneficio opcional.

El 70.0% de las mujeres eligió el parto vertical o en posición tradicional, seguido de la presencia de una partera tradicional (12.0%), el uso de hierbas (11.3%) y los ritos culturales (6.7%). Esto confirma una clara demanda por la integración de prácticas ancestrales en entornos clínicos. (González & Toro, 2024) sostiene que la posición vertical favorece la gravedad, reduce el tiempo del parto y es una práctica cultural valorada en comunidades indígenas y rurales. (Agudo et al., 2021) respalda esta afirmación al explicar que muchas mujeres se sienten más cómodas y con menos dolor al parir en posiciones tradicionales.

CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió identificar que existe un adecuado grado de conocimiento sobre el parto intercultural entre las mujeres que reciben atención en el primer nivel de atención de la provincia de El Oro. A pesar de ello, persisten aun limitaciones en la aplicación práctica de este tipo de parto, especialmente en aspectos como el respeto a las tradiciones culturales, la elección de la posición y el acompañamiento durante el proceso. A pesar de los avances en la humanización del parto, los hallazgos evidencian que la implementación de un enfoque intercultural genuino aún es limitada. Las mujeres reconocen favorablemente la posibilidad de un parto respetuoso y acorde a sus tradiciones culturales, sin embargo, continúan enfrentando dificultades relacionadas con la falta de capacitación especializada del personal sanitario y la poca integración de prácticas ancestrales en el proceso.

En relación a lo anterior, el acompañamiento respetuoso y culturalmente sensible no solo contribuye a la reducción de prácticas obstétricas invasivas, sino que empodera a las mujeres como protagonistas de su propio proceso de parto. Es fundamental capacitar al personal sanitario y reconocer el aporte de las parteras tradicionales para garantizar un trato más equitativo y humano. Los resultados de este estudio subrayan la urgencia de fortalecer las políticas públicas orientadas a promover la interculturalidad en el parto, asegurando que todas las mujeres reciban atención justa y respetuosa, sin importar su origen cultural.

Asimismo, se considera que la implementación de modelos de atención con enfoque intercultural en los establecimientos de salud debe fomentar espacios de diálogo y articulación entre el saber biomédico y el saber ancestral, reconociendo que ambos pueden coexistir en beneficio de una atención integral y con pertinencia cultural. Esta visión representa un paso esencial hacia la justicia en salud y el reconocimiento de los derechos reproductivos de todas las mujeres.

Además, se concluye que para ejercer el rol de enfermería de manera efectiva, es necesario reconocer y valorar las costumbres y creencias culturales de las mujeres, puesto a que contribuye a generar confianza, reduce el temor durante el proceso del parto y fortalece el vínculo con la usuaria. Su presencia continua y empática favorece una experiencia de parto más segura, digna y emocionalmente satisfactoria. Solo de esta manera, se avanzará hacia un modelo de atención que valore la diversidad cultural como un pilar importante en la atención materna.

REFERENCIAS

- Agudo Gonzabay, B. M., Arévalo Córdova, T. D., Agudo Ube, X. M., & Ojeda Carpio, A. V. (2021). Preferencia de posición del parto en el Centro de Salud "Velasco Ibarra". *Conference Proceedings UTMACH*, 5(1), 78–84. <https://doi.org/10.48190/cp.v5n1a>
- Aveiga Hidalgo, M. V., Chamarro Chapi, P. M., & Villareal Ger., M. C. (2021). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 1-27. doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3034>
- Azuero Encarnación, L. Y., Naranjo Pinzón, J. M., & Paccha Tamay, C. L. (2025). Experiencia del parto humanizado en mujeres de un Establecimiento de Salud Pública, Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 11499-11512. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16730
- Castro Morales, A. G., & López De La Espriella, E. M. (2023). Parto humanizado y enfoque diferencial de derecho: percepción de la puérpera adolescente. Montería, Colombia [Humanized childbirth and differential legal approach: perception of the adolescent postpartum. Montería, Colombia]. *Revista de salud publica (Bogota, Colombia)*, 25(4), 107295. <https://doi.org/10.15446/rsap.V25n4.107259>
- Castro-Morales, A. G., & López De La Espriella, E. M. (2023). Parto humanizado y enfoque diferencial de derecho: percepción de la puérpera adolescente. *Revista de Salud Pública (Bogotá)*, 25(4). <https://doi.org/10.15446/rsap.V25n4.107259>
- Choez, V., & Lucas Choez, M. M. (2021). El Autocuidado y parto humanizado en adolescentes. *Revista Científica Higía De La Salud*, 4(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.487>
- Cobo, A., & Analuisa Jiménez, E. I. (2022). PARTO HUMANIZADO Y LA FUNCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA. *Enfermería Investiga*, 7(1), 73–78. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022>
- Crespo Antepara, D. N., Narea Morales, V. E., Gómez Soledispa, S. J., & Jaramillo Ávila, E.
- Freire Ávila, N. D., López Celi, P. A., Chocho Tene, N. F., Barrera Vallejo, J. J., & Jara Zúñiga, A. Y. (2024). Impacto de la Aplicación de la Norma Técnica ESAMyN en la Reducción de Incidencia de Cesáreas y fomento del Parto Humanizado en Libre Posición. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 4870-4886. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15209
- G. (2023). Parto humanizado con pertinencia intercultural. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 7(47), 156–164. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol7iss47.2023pp156-164>
- García Torres, O., Félix-Ortega, A., & Álvarez-Villaseñor, A. (2020). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), doi: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000029>
- González Blanco, M., & Toro Merlo, J. (2024). Atención de parto respetado en Venezuela: fundamentos legales. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(3), 329–334. <https://doi.org/10.51288/00840314>
- Japón Gualán, Ángel, Briones Arias, I., Clavijo Morocho, J., & Tubay Zambrano, F. (2025). La medicina ancestral: sentires, pensares y haceres según los curanderos, sanadores, yachaks y comadronas de la UNASAY-E: Ancestral Medicine: Feelings, Thoughts, and Practices According to the Healers, Shamans, Yachaks, and Midwives of UNASAY-E . *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(6), 3467 – 3486. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3254>

Lavanderos, S., & Díaz-Castillo, C. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(6), 563–572. <https://doi.org/10.24875/rechog.m21000034>

Ledesma Muñoz, D. B., Martens, C., & Brandão, T. (2023). Violencia obstétrica en Ecuador:

Leon Yosa, J., & Diaz-Manchay, R. J. (2023). Cuidado de enfermería con enfoque intercultural a las gestantes en los centros de salud de atención primaria. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 10(2), 97 - 104. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i2.1037>

Macías-Lara, L. M. (2024). Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. *Duazary*, 21(3), 217–226. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5987>

Mateus Peña, J. D., Ramírez Perdomo, C. A., & Flórez González, A. M. (2024). Experiencias de las mujeres con el proceso de atención del parto: revisión integrativa. *Aquichan*, 24(2), e2425. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.5>

Mier-Báez, C. D., Vaca-Colcha, S. E., Chávez-Guevara, K. J., & Chachalo-Sandoval, M. G. (2024). Practicas ancestrales e interculturales de los pueblos indígenas en la aplicación de normativas ESAMYN [Ancestral and intercultural practices of indigenous peoples in the implementation of ESAMYN regulations]. *Sanitas. Revista Arbitrada De Ciencias De La Salud*, 3(especial), 108-116. <https://doi.org/10.62574/y3ew3m73>

Nazate-Chuga, Z. R., Aveiga-Hidalgo, M. V., & Guerrero-Cuaical, J. A. (2023). Parto humanizado en el servicio obstétrico de la Clínica Las Lajas, Colombia. *Revista Información Científica*, 102(2 Sup), 4322. Recuperado a partir de <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4322>

OMS. (2023). Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres. Obtenido de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>

OMS. (2023). Mortalidad Materna. Obtenido de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Peraza de Aparicio, C. X., & Nicolalde Vásquez, M. I. (2023). El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad. *RECIMUNDO*, 7(1), 99–107. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.99-107](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.99-107)

Reyes Rueda, E., Paccha Tamay, C., Maldonado, J. G., & Saraguro Salinas, S. (2023). Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. *Más Vida*, 5(1), 8–17. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0186>


Ruano Yarpaz, L., León Revelo, E., & Aguirre Bastidas, F. (2024). Determinación de factores socioculturales de gestantes en el parto domiciliario. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43. Recuperado de <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3679/1736>

Santos Holguín, S. A., & Lascano Espinoza, C. O. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive*, 6(16), 93–103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>

Torres Chils, A. (2024). Enfermería y la Práctica del Parto culturalmente adecuado en el Ecuador. *Revista Social Fronteriza*, 4(5), e45492. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(5\)492](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(5)492)

una realidad invisibilizada. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana De Políticas Y Acción Pública*, 10(1), 39–57. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.1.2023.5946>

Villavicencio Soledispa , J. I. ., Espinoza López, S. E. ., & Villavicencio Espinoza , J. A. (2023). Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote. *Dominio De Las Ciencias*, 9(1), 325–334. <https://doi.org/10.23857/dc.v9i1.3138>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .