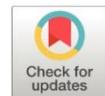


## Parto humanizado intercultural en Ecuador

### *Intercultural humanized birth in Ecuador*

- <sup>1</sup> Enma Verónica Quinatoa Chimborazo  <https://orcid.org/0009-0004-2202-7973>  
Universidad Estatal de Bolívar (UEB), Guaranda, Ecuador.  
Maestría en Salud Pública  
[enma.quinatoa@ueb.edu.ec](mailto:enma.quinatoa@ueb.edu.ec)
- <sup>2</sup> María Humbelina Olalla García  <https://orcid.org/0000-0002-8358-9273>  
Universidad Estatal de Bolívar (UEB), Guaranda, Ecuador.  
[molalla@ueb.ec](mailto:molalla@ueb.ec)
- <sup>3</sup> Maika Koya Quinatoa Tamami  <https://orcid.org/0009-0004-6685-9456>  
Universidad Estatal de Bolívar (UEB), Guaranda, Ecuador.  
Maestría en Salud Pública  
[maika.quinatoa@ueb.edu.ec](mailto:maika.quinatoa@ueb.edu.ec)
- <sup>4</sup> Mayely Adamari Quinatoa Tamami  <https://orcid.org/0009-0002-2899-3123>  
Universidad Técnica de Babahoyo (UTB), Babahoyo, Ecuador.  
[mquinatoa@fcjse.utb.edu.ec](mailto:mquinatoa@fcjse.utb.edu.ec)



#### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 16/11/2024

Revisado: 14/12/2024

Aceptado: 09/01/2025

Publicado: 05/02/2025

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.3301>

Cítese: Quinatoa Chimborazo, E. V., Olalla García, M. H., Quinatoa Tamami, M. K., & Quinatoa Tamami, M. A. (2025). Parto humanizado intercultural en Ecuador . Anatomía Digital, 8(1), 92-110. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.3301>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>  
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

**Palabras claves:**

Parto humaniza,  
alumbramiento,  
políticas públicas,  
parto cultural.

**Keywords:**

Humanizing  
delivery,  
parturition, public  
policies, cultural  
birth.

**Resumen**

**Introducción.** El parto humanizado en Ecuador se enfoca en respetar las prácticas culturales de las diversas comunidades, garantizando el derecho de las mujeres a decidir cómo vivir su proceso de parto, integrando sus costumbres y creencias dentro del sistema de salud Pública. **Objetivo.** Describir la práctica del parto humanizado intercultural en el sistema de salud en el Ecuador en los últimos años. **Metodología.** Investigación de tipo sistemático cualitativo descriptivo basada en la revisión detallada utilizando el método PRISMA, de estudios obtenidos de las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, Google Académico, Scielo, entre otros, incluyendo estudios publicados en español y portugués realizados en el Ecuador. **Resultados.** Los resultados se organizan en 2 ejes principales (1) Acceso a prácticas culturales misma que se enfocó en analizar prácticas culturales más frecuentes utilizadas en el sistema de salud, (2) Efectos y experiencias en la salud materno y neonatal lo cual se enfocó en la seguridad que tiene la madre al elegir como llevar su proceso de parto. **Conclusión.** Los hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la decisión del parto en libre posición respetando sus creencias y costumbres. **Área de estudio general:** Medicina. **Área de estudio específica:** Gineco-Obstetricia. **Tipo de estudio:** Revisión Bibliográfica.

**Abstract**

**Introduction.** Humanized childbirth in Ecuador focuses on respecting the cultural practices of diverse communities, guaranteeing the right of women to decide how to experience their childbirth process, integrating their customs and beliefs onto public health system. **Objective.** To describe the practice of intercultural humanized birth in the health system in Ecuador in recent years. **Methodology.** Descriptive qualitative systematic research based on a detailed review using the PRISMA method, of studies obtained from the following databases: Pub Med, Scopus, Google Academic, Scielo, among others, including studies published in Spanish and Portuguese conducted Ecuador. **Results.** The results are organized into two main axes (1) Access to cultural practices, which focus on analyzing the most frequent cultural practices used in the health

---

system, (2) Effects and experiences on maternal and neonatal health, which focused on the security that the mother has when choosing how to carry out her birthing process. **Conclusion.** The findings underline the importance of strengthening the decision to give birth in free position while respecting their beliefs and customs. **General Area of Study:** Medicine. **Specific area of study:** Gineco-Obstetricia. **Type of study:** Bibliography Review.

---

## 1. Introducción

El parto humanizado es aquel que se lleva a cabo con la autonomía y decisión de la mujer donde se respetan sus valores y creencias, sin prisa, sin restricciones y sin la aplicación de procedimientos innecesarios, definición según El Movimiento Nacional por la salud Sexual y reproductiva de Colombia, Por otro lado Autores como Damas et al hace referencia que la maternidad es uno de los sucesos más importantes en la vida de cada mujer, cada etapa influye en aspectos biológicos, emocionales y psicológicos, además en el contexto cultural se manifiestan innumerables acontecimientos según sus propias tradiciones, creencias, rituales alrededor del parto y la maternidad constituyendo uno de los hechos más trascendentales en la vida social, reproductiva de las madres y su familia (1)

La OMS destaca que la “experiencia de la atención” es clave para asegurar una atención de calidad en el trabajo de parto, así lograr mejores resultados centrados en la mujer mediante un parto seguro, tanto clínico como psicológico, con apoyo emocional de un acompañante y de un equipo de salud competente y amable, con la participación en la toma de decisiones aun si se necesitan intervenciones médicas (2).

El “parto culturalmente apropiado” se llevó a cabo dentro de la propuesta llamada “Humanización y Adecuación Cultural de la atención del parto (HACAP)” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador que para su implementación poseen normas y procedimientos. Donde se establece que, las salas de parto de los centros sanitarios tipo C y Hospitales Básicos deberán estar preparados para el cuidado del parto normal de bajo riesgo en libre posición, con relevancia intercultural, además, cualquier centro de salud de Primer Nivel de Atención y de Segundo Nivel dispondrá del 100% de mobiliario, equipo, instrumentos, insumos, medicamentos para su atención MSP (3).

Según Cobo el parto humanizado con enfoque intercultural asegura el respeto de los derechos fundamentales reproductivos y sexuales de la gestante y la familia reduciendo complicaciones maternas y neonatales donde el estado cumple un papel primordial en la construcción y promulgación de leyes, normas, referidas a la humanización y respeto en la atención del parto dentro de la institución (4).

Estudios como la de Torres señala que en Ecuador se relaciona directamente con dos planes de desarrollo nacional como es el caso de Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna-Neonata y el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), bajo este contexto el Ministerio de Salud Pública del Ecuador incorpora el Modelo de Atención del parto humanizado intercultural que se sustenta sobre las siguientes bases fundamentales: Respeto a la diversidad cultural y lingüística, Enfoque centrado en la mujer y la familia, Atención integral continua durante el embarazo, parto y postparto, Uso adecuado de las tecnologías apropiadas y respetuosas con la cultura, Participación activa de la mujer y su familia en la toma de decisiones, promoviendo la complementariedad (5)

Por lo antes mencionado esta revisión nos permite conocer y analizar la aplicación del Parto humanizado intercultural en el Sistema de Salud del Ecuador ya que se considera un eje estratégico en la reducción de la muerte materna, Para ello se planteó el siguiente objetivo describir sistemáticamente la práctica del parto humanizado intercultural en el sistema de salud del Ecuador en los últimos años, donde abordaremos 2 ejes específicos Primero identificar el acceso a las prácticas culturales, segundo sus efectos y experiencias en la salud materna- neonatal.

## 2. Metodología

Se realiza una investigación que se basa en un diseño no experimental, de tipo descriptivo y analítico, con un nivel cualitativo, modalidad revisión sistemática de la información de los trabajos recuperados; Por ello se planteó como pregunta guía ¿Cuáles son las prácticas culturales aplicadas en la atención del parto humanizado intercultural, sus efectos y experiencias en la salud materna- neonatal de las comunidades indígenas y afroecuatorianas en relación con el parto convencional? Posterior a esto usa la estrategia PICO, donde P: es las mujeres indígenas y afroecuatorianas, I: Prácticas culturales aplicadas en la atención del parto humanizado intercultural, C: Parto convencional, O: Efecto y experiencias en la salud materna- neonatal.

Respecto a la fuente de obtención de los datos se realizó mediante consulta directa y acceso vía internet de las siguientes bases de datos relacionadas con el área de las ciencias de la salud: PubMed, Scopus, Cochrane Library, Web of Science, documento oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública (MSP). Para evitar posibles duplicidades no se tuvieron en cuenta las comunicaciones a congresos, aun sean de importancia para la comunidad investigadora puesto que favorece a una rápida

comunicación y difusión de la investigación. Para definir los términos de la búsqueda se apoyó en el uso de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) o en terminología MESH, se utilizó palabras clave como: parto humanizado, Alumbramiento, Políticas Públicas, Parto cultural.

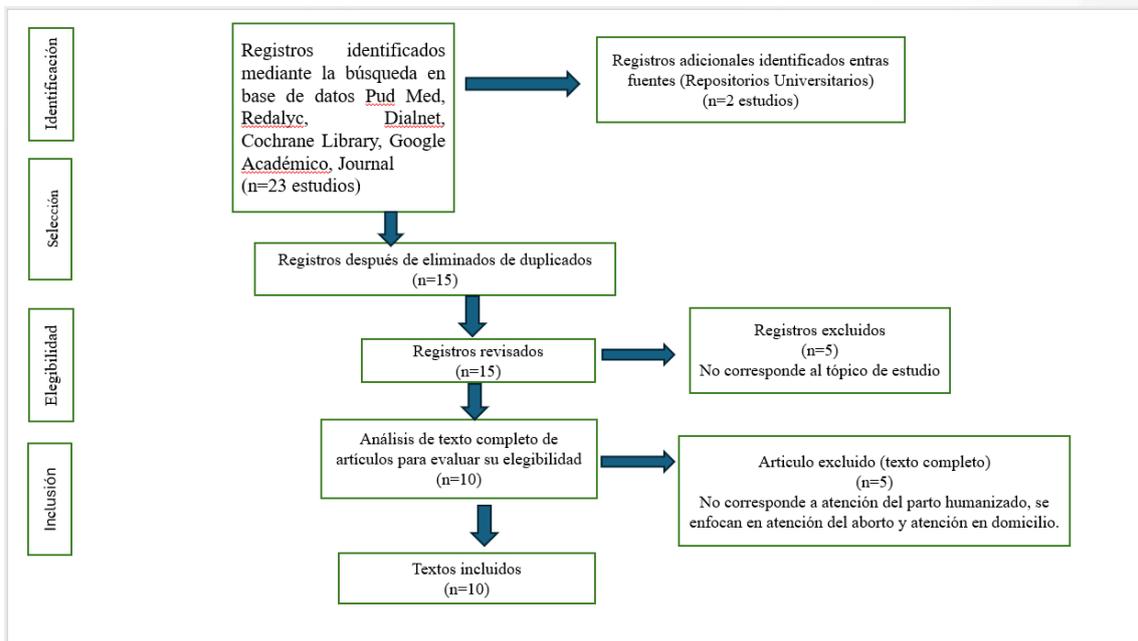
En el proceso de investigación como primera fase se determinó el tema a investigar misma que se elige posterior a la cátedra impartida sobre interculturalidad y salud comunitaria.

Como segunda fase luego de emplear criterios de búsqueda de información sobre el parto humanizado intercultural en Ecuador se obtuvieron un total de 25 artículos en diferentes bases de datos con los que se elaboró una matriz de fuentes científicas misma que contiene 7 ítems: título, país, tipo (artículo, tesis, libro etc.), campo específico, resumen, contribución al artículo a investigar por último el enlace.

En la tercera fase se procedió a la lectura y análisis de los 25 artículos que fueron depurados donde se aplicó criterios de inclusión y exclusión, para la selección de los artículos a investigar se tomó en cuenta los que cumplieron los siguientes criterios: estudios que abordan el tema objetivo parto humanizado intercultural, estudios que evalúen los efectos y experiencias de la salud materna y neonatal, estudios publicados en español y portugués, estudios realizados en Ecuador, estudios durante el periodo 2019-2024. Se excluyeron aquellos artículos que no se disponía en texto completo, los que no tiene relación con la intervención o con el resultado. Posterior a ello fue posible seleccionar 10 artículos para su revisión y análisis.

### 3. Resultados

La revisión sistemática de la literatura sobre parto humanizado intercultural en Ecuador reveló resultados interesantes que contribuyen a nuestra comprensión sobre las prácticas culturales aplicadas durante el proceso de parto en los establecimientos de salud, en total se incluyeron 10 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y que proporcionaron datos sobre el acceso a las prácticas culturales y sus efectos en la salud materna – neonatal, como se muestra en la figura 1.



**Figura 1.** Fuente de Selección de información

Los resultados de esta revisión sistemática tienen importantes implicaciones prácticas para el profesional médico, y las pacientes. Los hallazgos sugieren que la implementación de las diferentes experiencias culturales durante el parto contribuye como una estrategia efectiva para mejorar la calidad de atención y disminución de complicaciones en la atención Ginecológica. Sin embargo, es importante tener en cuenta que ciertas prácticas como la posición y bebidas herbarias se deben aplicarse en embarazos sin riesgos, o de bajo riesgos.

Para realizar el análisis de los resultados se ha elaborado la tabla 1 donde se destacan los estudios más relevantes en base a los datos obtenidos en la investigación.

**Tabla 1.** Análisis de los artículos seleccionados en los años 2019-2024

Artículo	Autor	Muestra	Metodología	Resultados
Parto humanizado con pertinencia intercultural: Una experiencia en Ecuador	Crespo et al. (6)	100 mujeres embarazadas	Es un estudio cualitativo	Mejora en la satisfacción de las mujeres con su experiencia de parto.

**Tabla 1.** Análisis de los artículos seleccionados en los años 2019-2024 (continuación)

Artículo	Autor	Muestra	Metodología	Resultados
Relación entre la atención del parto con pertinencia cultural y la satisfacción de las pacientes maternas del Hospital Básico Sucúa	Freire et al. (7)	119 mujeres atendidas en el Hospital entre octubre y diciembre del 2023	Enfoque cuantitativo correlacional y transversal; Datos recolectados de registros clínicos y encuestas.	La pertinencia cultural en la atención del parto mejora la satisfacción de las pacientes contribuyendo a un bienestar emocional. Se identificaron prácticas como el respeto a posiciones verticales, el acompañamiento por familiares o parteras tradicionales como esenciales para la satisfacción de las mujeres.
Posición libre parto en la humanización del parto en el Ecuador	Laica et al. (8)	21 artículos	Artículo de revisión en base de datos, Scopus, Scielo, Redalyc y los sitios web del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador.	El proceso de labor de parto dividido en periodo expulsivo y alumbramiento son netamente fisiológicos; sin embargo, a la hora de enfrentarlo, existe un choque entre la medicina y las costumbres occidentales. Se destaca la existencia de múltiples posiciones asumir en el parto tanto vertical como occidentales.

**Tabla 1.** Análisis de los artículos seleccionados en los años 2019-2024 (continuación)

Artículo	Autor	Muestra	Metodología	Resultados
Cumplimiento de las prácticas integrales del parto en los hospitales en segundo nivel en el Ecuador: Un aporte a la política pública	Mendoza et al. (9)	365 nacimientos atendidos por internos rotativos de Obstetricia y medicina de las Universidad Central del Ecuador en 5 hospitales generales	Es un estudio descriptivo, Transversal de observación sistemática	Los partos fueron atendidos por 365 personas (49,8% Obstetricia, 42.4% medicina y 5.7% Profesionales). Se observó el cumplimiento general de las prácticas integrales del parto mayor al 86% sin diferencia significativa, con respecto al grupo que atendió el parto. Todos los parámetros cualitativos se cumplieron en más del 95%; pero, el corte del cordón umbilical a los 3 y 4 minutos se cumplió en un 49,6%.
Percepción del parto humanizado en puérperas del primer nivel de atención	Reyes et al. (10)	100 puérperas atendidas en el centro de salud tipo C, Velasco Ibarra	Es un estudio descriptivo y transversal	El total de partos analizados durante el periodo de estudio fueron 100, de los cuales 88,0% de las encuestadas señalan que recibieron atención de los profesionales con empatía, un 79% de puérperas declaró que el personal de salud siempre explica los procedimientos que van a realizar. 78% población de estudio manifestó que han recibido información sobre el trabajo de parto, en cambio el 23%

**Tabla 1.** Análisis de los artículos seleccionados en los años 2019-2024 (continuación)

Artículo	Autor	Muestra	Metodología	Resultados
				refiere que algunas veces el profesional la llamo por su nombre y al 35% de ellas nunca se solicitó autorización para examinarlas.
Desafíos en el acceso a partos interculturales en la atención primaria de salud, Ecuador	Mora (11)	57 mujeres de la comunidad Amazónica	Es un tipo de estudio descriptivo de tipo documental mediante la revisión y análisis de artículos científicos.	Causas de la inasistencia de mujeres al centro de salud: en la institución de salud más cercana hacen prácticas que no les gusta a las gestantes 89%, primer parto o conocidas no aplicaron parto intercultural en 77%; causas de desigualdad en partos interculturales: el 100% informa que la desigualdad comienza por falta de competencias culturales del personal de salud que atiende, carencia de programas de apoyo intercultural y el acceso limitado a información, educación sobre salud materno; causas de morbimortalidad de un parto intercultural, 27% indicaría reportar neumonías, 22% asfixia neonatal.

**Tabla 1.** Análisis de los artículos seleccionados en los años 2019-2024 (continuación)

Artículo	Autor	Muestra	Metodología	Resultados
Parto Humanizado y la función en la enfermería en los establecimientos de la Salud Pública	Villavicencio et al. (12)	40 artículos de muestra		
Parto Intercultural y los sistemas de Salud Pública del Ecuador. Una revisión sistemática	Medina (13)	13 artículos del 2018-2022	Es una investigación cualitativa y alcance descriptivo realizada mediante la técnica de revisión biográfica a través del método investigativo PRISMA	La práctica intercultural en los sistemas de salud públicos de salud se ha centrado muchas veces en el parto vertical, sin considerar elementos como la cosmovisión, la familia, y la participación comunitaria como las parteras, que en algunos casos han sido consideradas solo como informantes de sus conocimientos, creencias y prácticas.
Parto Intercultural: Impacto en la salud materna de los pueblos kichwas y mestizos ecuatorianos de la región Otavalo	Dueñas et al. (14)	4213 partos	Estudio retrospectivo. Análisis de la base de datos	El parto intercultural se practicó en 19.4% en los partos en el periodo 2014-2016; las mujeres kichwas fueron quienes más practicaron este tipo de parto mientras que el parto occidental se practicó en un 94% de mujeres mestizas.

**Tabla 1.** Análisis de los artículos seleccionados en los años 2019-2024 (continuación)

Artículo	Autor	Muestra	Metodología	Resultados
Abordaje obstétrico intercultural en la atención sanitaria comunitaria	Solórzano et al.(15)	28 referencias documentales	El estudio es descriptivo de diseño documental analítico.	Se muestran los beneficios del enfoque de la interculturalidad en el abordaje obstétrico, durante la atención sanitaria comunitaria, evidenciando tanto desde la perspectiva del prestador de servicio, como de las mujeres que solicitan la atención obstétrica

En los primeros estudios (6,7,9) el parto humanizado interculturales muestran una mejora significativa en la satisfacción de las mujeres con su experiencia del parto cuando se incorpora una orientación humanizada e intercultural, además tiene mayor percepción de bienestar emocional, misma que se sustenta con las recomendaciones de la OMS que enmarca respeto por las prácticas culturales contribuyendo mejores resultados. En las comunidades indígenas y afroecuatorianas el parto es un acontecimiento importante donde se practican atributos que difieren según su localidad, su costumbres, tradiciones y creencias en la serranía las mujeres indígenas dan a luz en sus hogares con el acompañamiento de las parteras que son consideradas una persona especial, escogidas para salvar vidas y reconocidas en la vida espiritual de la comunidad, brindan atención a la madre y al recién nacido en cuartos oscuros, calentados por el fuego humeante, con su vestimenta abrigada, bebiendo té de plantas como: anís, manzanilla, paraguay, higo, canela etc. endulzadas con panela para aliviar el dolor durante el parto, además utilizan el agua de linaza y de melloco para facilitar el parto y en casos de hemorragias, posición en cuclillas sobre frazadas calientes agarradas de los brazos de sus esposos como apoyo, realizan rituales con la placenta, cocinan plantas de laurel, pumamaqui, romero, matico, arrayan para baños postparto, todo este proceso lo llevan en un término de intimidad no se sienten observadas ni manipuladas (16).

Según el estudio (8) enfatiza que el proceso del parto a la hora de enfrentarlo existe una controversia entre la medicina convencional y las prácticas de creencias y costumbres, destacan la existencia de múltiples posiciones al asumir el parto tanto vertical como convencional, mientras que en el estudio (13), resalta que en los sistemas públicos de la salud se centran en la aplicación del parto vertical, sin tomar en conjunto todos los saberes

que implican, señalan que las parteras solo son consideradas como informantes de sus conocimientos, creencias y tradiciones, esto indica la falta de adherencia o reconocimiento pleno de estos elementos lo que dificulta su aplicación generando desconfianza hacia los servicios de salud limitando su efectividad.

De acuerdo con lo que plantea los estudios (12, 15), identifica que el parto humanizado es reconocido mundialmente como una estrategia eficaz para reducir las complicaciones maternas promoviendo la atención basada en experiencias no invasivas, no farmacológicas en el alivio del dolor, la autonomía y respeto por sentimientos y creencias, además nos da a conocer la función de enfermería en educación y acompañamiento de la madre en todo su proceso, el abordaje obstétrico en la atención del parto. Sin embargo, es crucial recalcar la capacitación continua en la aplicación de los protocolos estandarizados, dado que el cuidado en la atención es esencial para la calidad del parto humanizado con enfoque intercultural.

Finalmente en el estudio (11), presentan las diferentes barreras y desafíos que se enfrenta en los sistemas de salud al momento del acceso al parto intercultural, dentro de estas el idioma de las diferentes culturas que dificultan una comunicación adecuada, falta de competencias culturales del personal de salud, la falta de compromiso en promover la complementariedad entre la medicina intercultural y la convencional. El ministerio de salud pública del Ecuador realiza esfuerzos en brindar una atención humanizada durante el parto a través de la implementación de la guía de atención del parto culturalmente adecuado, manual articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales, implementación de programas y estrategias, pese a sus esfuerzos aún tenemos desafíos por lo que es esencial promover programas de capacitación y sensibilización cultural en todo el personal de salud, además implementar cátedras de interculturalidad en la educación superior.

#### 4. Discusión

La revisión verificada no arroja estudios donde se haya ejecutado una revisión sistemática sobre el parto humanizado y el acceso a prácticas culturales en los últimos años, Sin embargo, se puede constatar en la bibliografía consultada que, desde distintos enfoques, coinciden con los resultados al identificar aspectos comunes destacando estudios realizados en diferentes contextos como políticos, sociales y culturales. Por otro lado se hace meritorio realizar un estudio sistemático de la implementación de las prácticas culturales en los sistemas de salud y su impacto en la humanización del parto (17).

##### 4.1. Implementación de prácticas culturales

En el Ecuador la políticas de la atención del parto humanizado y la adecuación cultural del parto se pone en práctica en las provincias de Sucumbíos, con el promotor de salud

su trabajo es fortalecer la medicina indígena con brigadas de salud que llegan a las comunidades 2 veces al año, en Pastaza la Adecuación Cultural del Hospital de Puyo con la ejecución de 2 estrategias, el traductor multilingüe en la comunicación entre el paciente y el profesional de salud, Creación del Albergue “*Payas Huasy*” en el que residen pacientes que no necesitan hospitalización junto a sus familiares, existen huertos tradicionales. Mientras que en Imbabura en el Jambi Huasy de Otavalo el paciente decide la medicina formal o ancestral según el caso donde el profesional trabaja bajo un enfoque Bio- Psico-Socio- Cultural. En el Hospital San Luis de Otavalo se creó la sala de parto en el 2008 con adecuaciones en infraestructura, ambiente acogedor, acompañamiento del familiar o parteras, vestimenta que respeta la intimidad y el pudor, bebidas de hierbas medicinales, posición del parto, disposición final de la placenta. Por otro lado, en Chimborazo se creó el Hospital Andino en la ciudad de Riobamba en el 2002 en el cual el servicio de obstetricia implementó la atención del parto humanizado la paciente elige la posición, con quien atenderse, con el fin de responder la cosmovisión andina.

#### 4.2. *Identificación de barreras*

Estudios señalan que aún existen barreras que dificultan la implementación de las prácticas culturales en los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención, enfatiza el idioma, aplicación de prácticas que no les gusta, falta de empatía del personal, falta de competencias culturales, lo que afecta directamente en las coberturas en el control del embarazo, disminuye el número del parto institucional, las madres no se sienten satisfechas afectando directamente en la salud materno neonatal, en áreas rurales empobrecidas, es esencial que las mujeres indígenas y afroecuatorianas (18).

#### 4.3. *Perspectiva profesional*

Algunos autores señalan que el parto humanizado se orienta en el cuidado humano donde las madres se encuentran en una posición cómoda (de, pie, sentada, semisentada, de rodillas o en cuclillas) mientras es atendida por el personal sanitario y la partera, La enfermera se enfoca a cumplir con su función en el trabajo de parto teniendo conocimientos teóricos y prácticos sobre el protocolo de atención, los procedimientos a llevar a cabo y las precauciones que se deben tener, ya que desde el punto de vista biológico, psicológico y cultural el embarazo y el parto exigen un considerable esfuerzo en reconocer situaciones de emergencias gineco- obstétricas que de no ser tratadas oportunamente ponen en peligro la vida de la madre y el niño (19).

Además subrayan al conocer la práctica del parto humanizado sus efectos y experiencias en la salud materna neonatal se ha podido constatar que el personal de salud realiza esfuerzos para mantener la aplicación de estos saberes en la atención Gineco-obstetra, pero las condiciones en las que se desarrollan la atención y la provisión de cuidados a la madre deben ser estructuradas, En un estudio realizado sobre la experiencia de parto en

un hospital de España: Humanización versus tecnificación señala cuando la relación terapéutica es positiva, no se ve a la tecnología como una deshumanización, si no como un elemento indispensable para garantizar la seguridad de forma permanente, En este estudio durante el proceso de parto para las mujeres, “humanizar” los recursos materiales no es una prioridad, lo perciben como algo especialmente relevante la privacidad en la atención (20).

#### 4.4. Recomendaciones

Es fundamental articular todas las prácticas en conjunto a las parteras certificadas con el profesional de salud, que promueva y aplique todos los elementos conjuntos tomando en cuenta su cosmovisión, correlacionando las practicas modernas y tradicionales para contribuir al mejoramiento de la salud materna y neonatal de los pueblos y nacionalidades del Ecuador.

En relación con las restricciones del estudio abarca la variedad de muestras, dado que algunos trabajos se fundamentan en grandes muestras como el análisis de 365 nacimientos), mientras que otros, como el análisis de la población Amazónica o los artículos de revisión con apenas 21 participantes, complican la extrapolación de los hallazgos a escala nacional. Además, numerosas investigaciones solo se encaminan en el punto de vista de las madres, No tener en cuenta el punto de vista de los profesionales en salud, disminuye la comprensión completa de la atención obstétrica y la relación entre médico y la cultura.

### 5. Conclusiones

- Basándose en el estudio efectuado, se concluye que el parto intercultural humanizado constituye un progreso importante en la optimización de la experiencia de las mujeres durante el proceso de parto. Las investigaciones analizadas concuerdan en que la adopción de prácticas interculturales y humanas provoca un incremento significativo en la satisfacción de las mujeres potenciando su bienestar emocional y fortaleciéndolas durante el proceso de alumbramiento. Esto concuerda con las recomendaciones de la OMS sobre el respeto a las costumbres culturales y el fomento de un parto respetuoso, lo que favorece la mejora de los resultados tanto para la madre como para el niño. Además, se ha evidenciado que la incorporación de las parteras ancestrales y utilización conjunta de conocimientos tradicionales y contemporáneos pueden potenciar la calidad de la atención.
- La contribución de este estudio a la ciencia se basa en ofrecer evidencias de relevancia de un enfoque intercultural en la atención del parto mostrando tanto las ventajas como los obstáculos que todavía subsisten en los sistemas sanitarios. Mediante los estudios evaluados, se evidencio que la formación constante del

personal sanitario y la consolidación de la relación entre las prácticas tradicionales y convencionales son fundamentales para asegurar un cuidado de alta calidad. Este análisis proporciona un enfoque holístico y una reflexión acerca de la importancia de humanizar la atención al parto, sin pasar por alto los progresos tecnológicos y médicos, lo que permite la posibilidad de futuras investigaciones sobre como balancear estos elementos, especialmente en entornos multiculturales donde la privacidad y el respeto por las creencias juegan un papel esencial.

- En esta línea se enfocaría para las futuras investigaciones una investigación más profunda acerca de la humanización y tecnificación de la atención del parto así también el manejo de la privacidad en la atención del parto más aun en las mujeres de diversas culturas que son muy reservadas, como un aporte en crear políticas públicas orientadas a mitigar o erradicar la violencia obstétrica.

#### 6. Conflicto de intereses

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses que comprometan total o parcialmente los resultados del presente trabajo ni su publicación.

#### 7. Declaración de contribución de los autores

Todos autores contribuyeron significativamente en la elaboración del artículo.

#### 8. Costos de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad con fondos propios de los autores.

#### 9. Referencias Bibliográficas

1. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Revista Cuba de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado el 15 de noviembre de 2024];44(3):1-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es)
2. Choez Zabala JD, Cárdenas Heredia FR. Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado el 15 de noviembre de 2024];4(2):5059–5078. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/956>
3. Ministerio de Salud Pública. Estándares e indicadores para el monitoreo de la atención del parto normal de bajo riesgo en libre posición con pertinencia intercultural en los establecimientos de salud del primero y segundo nivel de

- atención del sistema nacional de salud [Internet]. 2015 [citado el 16 de noviembre de 2024];5-6. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/INSTRUCTIVO-ESTANDARES-E-INDICADORES-VERSION-AMPLIADA-11jun15.pdf>
4. Cobo A, Analuisa Jiménez EI. Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. Enfermería Investiga Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2022 [citado el 15 de noviembre de 2024];7(1):73-78. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/994>
  5. Torres Chils A. Enfermería y la práctica del parto culturalmente adecuado en el Ecuador. Revista Social Fronteriza [Internet]. 2024 [citado el 16 de noviembre de 2024];4(5): e45492. Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/492>
  6. Crespo Antepara DN, Narea Morales VE, Gómez Soledispa SJ, Jaramillo Ávila EG. Parto humanizado con pertinencia intercultural. Revista de Producción Ciencia e Investigación [Internet]. 2023 [citado el 16 de noviembre de 2024];7(47):156-164. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/652>
  7. Freire Ávila ND, López Celi PA, Campoverde Ñauta JV, Barrera Vallejo JJ, Jara Zúñiga AY. Atención del parto con pertinencia intercultural y satisfacción de pacientes maternas. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [citado el 16 de noviembre de 2024];8(2):2036–2049. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10639>
  8. Laica Sailema SA, Ramos Villacís RA, López Villagrán MA. Parto de libre posición en la humanización del parto en Ecuador. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023[citado el 16 de noviembre de 2024];19:e988.Disponible en: <https://zenodo.org/records/8248677>
  9. Mendoza Vélez M, Tapia CM, Fuenmayor Flor G. Cumplimiento de las prácticas integrales del parto en los hospitales del segundo nivel del Ecuador: un aporte a la política pública. Revista Facultad Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado el 16 de noviembre de 2024];44(2):47-53. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1366790?src=similardocs>
  10. Reyes Rueda E, García Maldonado J, Paccha Tamay C, Saraguro Salinas S. Percepción del parto humanizado en las púerperas del primer nivel de atención. Revista de Ciencias de la Salud [Internet]. 2023. [citado el 16 de noviembre de

- 2024];5(1):2665-0150 Disponible en:  
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/522/1308>
11. Mora Medina A. Desafíos en el acceso a partos interculturales en la atención primaria de salud, Ecuador. Revista de Investigación y Desarrollo [Internet]. 2024 [citado el 16 de noviembre de 2024];6(1):1390-9789. Disponible en:  
<https://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/369/695>
  12. Villavicencio Soledispa JI, Espinoza López SE, Villavicencio Espinoza JA. Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote. Revista Científica Dominio de las Ciencias [Internet]. 2023 [citado el 16 de noviembre de 2024];9(1):325–34. Disponible en:  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3138>
  13. Medina Garate AM. El parto intercultural y los sistemas de salud pública del Ecuador: Una revisión sistemática [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca, Cañar, Ecuador] [Internet]. 2022 [16 de noviembre de 2024]. Disponible: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/b0b9a599-e300-4f88-9da3-2d7f71fe1a66>
  14. Dueñas Matute SE, Martínez EZ, Donadi EA. Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia [Internet]. 2021 [16 de noviembre de 2024];43(1):14-9. Disponible:  
<https://journalrbgo.org/article/intercultural-childbirth-impact-on-the-maternal-health-of-the-ecuadorian-kichwa-and-mestizo-people-of-the-otavalo-region/>
  15. Solorzano H, Villalobos N, Gorozabel J. Abordaje obstétrico intercultural en la atención sanitaria comunitaria. Revista Venezolana de Investigación Estudiantil [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2024];10(2):56-62. Disponible en:  
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/35518/37668>
  16. Ministerio de Salud Pública. Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, Ecuador [Internet]. 2008 [citado el 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elpartoestuestro.es/recursos/guia-tecnica-para-la-atencion-del-parto-culturalmente-adecuado-ecuador>
  17. Da Silva LR, Da Silva Almeida T, Gonçalves RL. Saber científico sobre as boas práticas no parto e nascimento e violência obstétrica: uma revisão de escopo. Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2024 [citado el 17 de noviembre de 2024];17(8): e9194. Disponible en:  
<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9194>

18. Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad. Manual articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales, Acuerdo Ministerial N°161 Registro Oficial N°347 (06 de julio del 2023) [Internet]. 2023 [citado el 17 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.zonalegal.net/uploads/documento/MANUAL%20ARTICULACION%20DE%20PRACTICAS%20Y%20SABERES%20DE%20PARTERASANCESTRALES.pdf>
19. Aveiga Hidalgo MV, Chamarro Chapi PM, Villareal Ger MC. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en el Hospital San Luis de Otavalo. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación Política y Valores [Internet]. 2021 [citado el 17 de noviembre de 2024];(121). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v9nspe1/2007-7890-dilemas-9-spe1-00121.pdf>
20. Esteban-Sepúlveda S, Fabregas-Mitjans M, Ordobas-Pages L, Tutusaus-Arderiu A, Andreica LE, Leyva-Moral JM. La experiencia de parto en un hospital de España: humanización versus tecnificación. Enfermería Clínica [Internet]. 2022 [citado el 17 de noviembre de 2024];32(1):14-22. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862121002382>

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



### Indexaciones

