



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS EN CUMPLIMIENTO DEL PARTO**

**INTERCULTURAL UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA: LUIS ARNULFO CEVALLOS ABARCA.**

**DIRECTORA: LCDA. ERICA PAOLA ROJAS VERDUGO. MGS.**

**CAÑAR - ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

FACTORES ASOCIADOS EN CUMPLIMIENTO DEL PARTO  
INTERCULTURAL UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**AUTOR:** LUIS ARNULFO CEVALLOS ABARCA.

**DIRECTOR:** LCDA. ERICA PAOLA ROJAS VERDUGO. MGS.

**CAÑAR - ECUADOR**

**2022**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Luis Arnulfo Cevallos Abarca** portador(a) de la cedula de ciudadanía N° **1900794122**. Declaro ser el autor de la obra: **FACTORES ASOCIADOS EN CUMPLIMIENTO DEL PARTO INTERCULTURAL UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

**Cañar, 10 de noviembre de 2022**

.....

**LUIS ARNULFO CEVALLOS ABARCA.**

**C.I. 1900794122**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

LCDA. ERICA PAOLA ROJAS VERDUGO. MGS  
TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

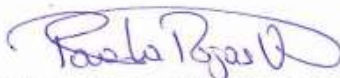
### CERTIFICO

Que el alumno: **LUIS ARNULFO CEVALLOS ABARCA**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Extensión- Cañar, ha cumplido cabalidad con el proyecto investigativo: **FACTORES ASOCIADOS EN CUMPLIMIENTO DEL PARTO INTERCULTURAL UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

Todas la sugerencia y correcciones que las he sido incorporados en el trabajo, cumplimiento con la rigurosidad científica y las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Católica de Cuenca Extensión Cañar, a través de la Carrera de Enfermería.

Por todo lo expuesto, autorizo su presentación ante los organismos competentes para la sustentación y de defensa del mismo.

Cañar, 10 de noviembre de 2022



LCDA. ERICA PAOLA ROJAS VERDUGO. MGS

**TUTORA DEL TRABAJO INVESTIGACIÓN**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Cañar, ---/---/---

Al tenor de la normativa vigente de educación superior, reglamento de la Ley del régimen académico vigente de la SENECYT.

Reglamento de graduación y titulación de la unidad académica de educación mención Unidad Académica de Salud y Bienestar dando cumplimiento a la resolución de honorable consejo directivo, instalado el tribunal receptado la sustentación, se aprueba el siguiente trabajo investigativo con la calificación de \_\_\_\_\_

Teniendo como miembros de jurados a los siguientes señores.

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**DIRECTORA**

\_\_\_\_\_  
**DELEGADO/A**

\_\_\_\_\_  
**ABOGADO**

## **DEDICATORIA**

El resultado de esta investigación se lo dedico a mi familia, principalmente a mis padres Luis Cevallos y Emérita Abarca, a mis hermanos Delia Cevallos, Gustavo Cevallos, Antonio Cevallos, Néstor Cevallos, Aníbal Cevallos, que con su trabajo, amor y sacrificio me inspiraron a culminar mis estudios, me siento dichoso de tenerlos a mi lado.

A mí querida tía Elvia Abarca, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo, gracias por el ejemplo de superación que me has dado.

## RESUMEN

Se lo define al parto intercultural como una práctica que se realiza en los establecimientos de salud o en los domicilios especialmente de las comunidades mestizas o indígenas a nivel mundial, existiendo riesgos y complicaciones para las parturientas si no se tiene conocimiento adecuado sobre el manejo del parto. El objetivo sistematizar la evidencia científica disponible acerca de los factores asociados en cumplimiento del parto intercultural. La metodología, se realizó una investigación de diseño cualitativo, mediante una revisión sistemática de la literatura de artículos, para la búsqueda de información científica se utilizó el método PRISMA, a través de herramientas informáticas en el periodo entre los años 2017 y 2022. Resultados del total de los 12 estudios incluidos en la investigación, se enfocan en describir el parto intercultural, hacer referencia a los factores relacionados con el parto intercultural y en las complicaciones del parto intercultural. En conclusión, el parto intercultural es aceptado por la mayoría de las mujeres de las comunidades indígenas, considerándose una práctica íntima en donde participan los miembros de la comunidad y los familiares más allegados, la partera cumple un papel importante desde el embarazo, el parto y el periodo del posparto mediante prácticas ancestrales, enfocadas en el bienestar de la gestante y el bebé.

***Palabra Clave:*** parto, intercultural, factores, cumplimiento.

## **ABSTRACT**

Intercultural childbirth is a practice in health centers or at home, especially in mestizo or indigenous communities worldwide. Pregnant women during delivery may present risks and complications without adequate knowledge about childbirth management. This research aims to systematize the available scientific evidence on factors associated with intercultural childbirth. Methodology: Qualitative research was conducted using a systematic literature review. It was carried out through the PRISMA method to search scientific evidence using computer tools from 2017-2022. Results: A total of 12 studies in this research focus on describing intercultural childbirth, its factors and complications. In conclusion, most women in indigenous communities recognize intercultural childbirth as a private practice in which community members and close relatives participate. The midwife plays an important role during pregnancy, childbirth, and postpartum using ancestral practices focused on the well-being of the pregnant woman and the baby.

***Keywords:*** Childbirth, Intercultural, Factors, Compliance

## ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	13
Resultados.....	15
Resumen de la evidencia. ....	19
Discusión: .....	22
BIBLIOGRAFÍA .....	26
ANEXOS .....	28

## INTRODUCCIÓN

### **FACTORES ASOCIADOS EN CUMPLIMIENTO DEL PARTO INTERCULTURAL UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

Cada año, 140 millones de mujeres tienen su parto y la mayoría de estos ocurren sin complicaciones. Sin embargo, en los últimos 20 años los alumbramientos se han tratado más como un problema médico, que como un proceso natural. Ahora, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido nuevas recomendaciones para reducir las intervenciones médicas innecesarias (1).

Se define como parto humanizado, el modo en que se privilegia las decisiones de la mujer en cómo será el proceso de parto, respetando los tiempos fisiológicos personales, con el objetivo de que el entorno familiar y el bebé sean los protagonistas, para que el nacimiento desarrolle de la forma más natural posible (2). Como en todas las actividades en salud, durante las etapas del parto es importante tener un enfoque humanitario, intercultural y de derechos a fin de que la atención en salud materna y neonatal contemple normas y procedimientos de acuerdo con las necesidades culturales de la población, que sean aplicados por el personal de salud de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud (3).

El derecho a decidir cómo controlar el dolor durante el parto y a rechazar intervenciones médicas innecesarias, son dos de las medidas que incluye la nueva guía. Las directrices proponen un acercamiento holístico al parto, en el que la madre tenga preeminencia. Señalando que, el parto normal, es un proceso fisiológico sin complicaciones en la mayoría de los casos (4).

Sin embargo, los estudios muestran que una gran parte de las mujeres embarazadas necesitan alguna intervención clínica durante el parto. Según la OMS, esas intervenciones en muchas ocasiones son “innecesarias y potencialmente dañinas” (5).

En este aspecto un parto culturalmente adecuado representa un reto para los servicios de salud pues deben considerar al menos estas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud: Atender respetuosamente a la madre, manteniendo su dignidad, confidencialidad y privacidad, establecer una buena línea de comunicación entre el personal de salud y las embarazadas y brindar apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto, permitir que la mujer participe en la toma de decisiones sobre el manejo del dolor, el trabajo de parto, la posición de nacimiento del bebé y la necesidad de pujar, entre otras (4).

No se aconseja la utilización de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el parto, antes de tener una dilatación cervical de 5 cm, siempre que no existan complicaciones, ni el rasurado perineal/púbico, la limpieza con clorhexidina, ni la utilización de enemas de rutina antes del parto vaginal. En embarazadas de bajo riesgo se debe hacer tacto vaginal cada 4 horas (4).

El alivio del dolor depende de la preferencia de cada mujer, quien puede elegir el tipo de analgesia o no utilizar ningún método. La mujer tiene derecho a elegir la postura en la que quiere dar a luz, esperar al menos un minuto para cortar el cordón umbilical, el contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido debe ocurrir durante la primera hora, para estrechar los vínculos afectivos, disminuir el riesgo de hipotermia y estimular la lactancia. Se debe esperar 24 horas antes de bañar al recién nacido (4).

La OMS reconoce el parto como un momento crucial para garantizar la supervivencia del recién nacido y la madre y apoyar el desarrollo saludable del bebé, así como la

recuperación y el bienestar mental y físico general de la madre. Las directrices propugnan los derechos a una experiencia de atención de salud positiva, en que las personas reciban un trato digno y respetuoso y puedan participar activamente en la toma de decisiones en materia de salud que les atañen (5).

Por lo que se refiere, una investigación muestra que las prácticas culturales inadecuadas durante el parto son altas, por lo que se debe trabajar en el seguimiento de la atención prenatal y la educación de mujeres y maridos de una manera culturalmente aceptable, para reducir las malas prácticas culturales durante el trabajo de parto y el parto (6).

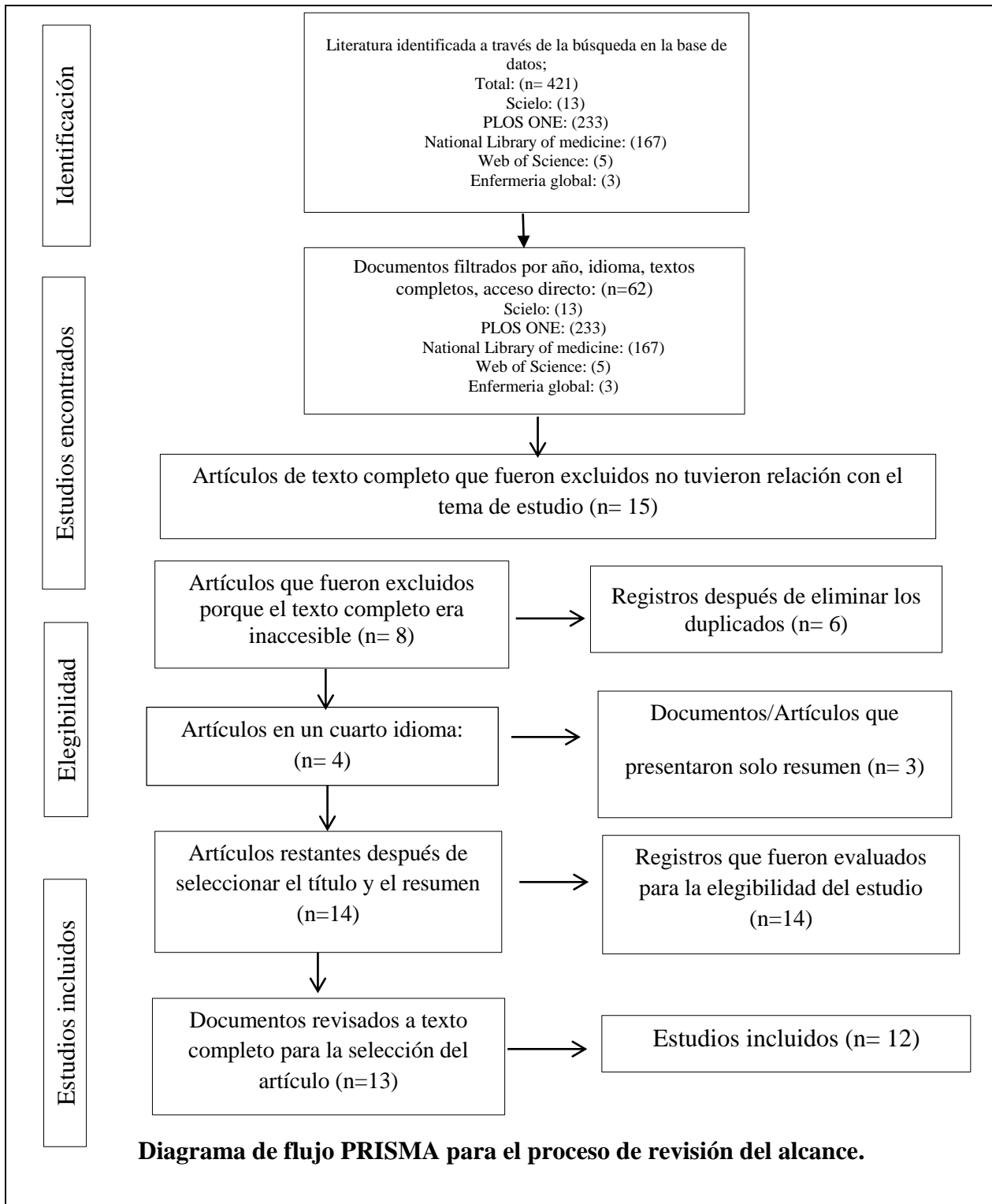
Bustamante et al. 2019 (9), describe como factores para un parto intercultural en las comunidades indígenas es tener menos probabilidades de buscar atención inmediata al presentarse señales complicaciones por la distancia, la etnicidad indígena y la pobreza, por su parte, en el mismo contexto, María Varea2020 (7), señala que las mujeres de la comunidad no dieron a luz en el hospital público, porque se sienten maltratadas o porque tienen miedo a ser maltratadas, por la cultura y tradición y por la lejanía de la residencia.

Por lo manifestado anteriormente, se pretende sistematizar la evidencia científica disponible acerca de los factores asociados en cumplimiento del parto intercultural, para construir una base científica que ayude a edificar estrategias para mejorar la atención en el embarazo, parto y postparto y conseguir una madre e hijo sanos, mediante una atención humanizada.

### **Objetivo General.**

Sistematizar la evidencia científica disponible acerca de los factores asociados en cumplimiento del parto intercultural.

## METODOLOGÍA



*Tabla 1: Algoritmo de flujo de la Revisión Sistemática.*

En síntesis, la revisión sistemática se enfocó en relación con los cuidados humanizados en las prácticas de enfermería, en el área de ginecología. Se abordó desde la Biblioteca Virtual de Salud, accediendo a la base de datos SCOPUS con la utilización de palabras clave conectados a través de operadores Booleanos "AND", "OR"; que permite realizar filtros (acceso abierto a texto completo, por año, área temática, idioma, entre otras) especificando a fondo el tema de investigación, y también se puede observar la utilización de más bases de datos. Se incluyeron los años de publicación (2017-2022), idiomas (español, inglés) resumen-palabras claves, acceso a texto completo, criterios de inclusión y exclusión.

Respecto a los resultados, en la Tabla 1, se presentará la táctica de búsqueda bibliográfica que se abordó desde la Biblioteca Virtual de Salud, accediendo a la base de datos SCOPUS con la utilización de palabras clave conectados a través de operadores Booleanos "AND", "OR" y "AND NOT"; que permite realizar filtros (acceso abierto a texto completo, por año, área temática, idioma, entre otras) especificando a fondo el tema de investigación, y también se puede observar la utilización de más bases de datos.

**Tabla 2:** Selección de los estudios (aplicación de criterios de inclusión y exclusión).

<b>Fuentes bibliográficas</b>	<b>Filtros de búsqueda</b>	<b>Resumen</b>
Scielo, PLOS ONE, National Library of Medicine, Web of Science, enfermería Global.	Se incluyeron los años de publicación (2017-2022), idiomas (español, inglés) resumen-palabras claves, acceso a texto completo.	Cumplimiento del parto intercultural.
Palabras claves	(parto OR delivery OR childbirth OR Labor OR calving OR birth) AND (intercultural OR cultural OR transcultural) AND (factores OR fatores OR factors) AND (congruente OR adecuado OR apropiado OR appropriate) AND (child-bearing)	

## Resultados.

**Tabla 3. Características de los resultados seleccionados.**

TÍTULO Autores; Año	Análisis	Muestra investigativa	Tipo de estudio	Resultados	Categorías
[Conciencia de las señales de alarma obstétricas en el Ecuador: un estudio transversal], Bustamante et al. 2019.(9)	De prevalencia, razón de probabilidades (OR)	3435 mujeres embarazadas de las nueve zonas administrativas	Transversal, analítico	“Las mujeres indígenas tienen menos probabilidades de buscar atención inmediata en presencia de señales de advertencia obstétricas. las participantes indígenas tenían un 59 % menos de probabilidades de estar conscientes de las señales de advertencia obstétricas que las mestizas. La etnicidad indígena y la pobreza a nivel de área están asociadas con la falta de conciencia”.	Factores asociados con el parto intercultural
Wehby et al. Explicando las disparidades étnicas en el parto prematuro en Argentina y Ecuador. (2018).(10)	Se estimó un modelo de descomposición tipo Oaxaca-Blinder adaptado a resultados binarios para explicar la disparidad en el riesgo de PTB entre grupos de variables y variables específicas.	1579 mujeres con parto pretérmino (PTB)	Transversal, analítico	“El uso de atención médica materna significativamente ( $p < .05$ ) explicó la disparidad de Parto Pretermino un 30 % en Ecuador”	Factores asociados con el parto intercultural.
Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador.  María Varea 2020 (7)	Analítico	1920 mujeres que acudieron para el parto en el hospital de Colta durante los años 2014 - 2017	Transversal, analítico	“En el periodo 2014-2017, según las encuestas que se solicitó al Hospital Público, el parto culturalmente adecuado representó el 60 % del total de partos en el Hospital Básico de Colta. Lo que quiere decir que la política pública de reconocimiento implementada ha sido aceptada de forma parcial. Respecto a la posición del parto la posición de litotomía o ginecológica fue la más utilizada por las mujeres indígenas. Por otra parte, en el año 2017 existe ya una equivalencia del número de partos en posición ginecológica y la posición culturalmente adecuada. 30 % de las mujeres de la comunidad Balda Lupaxi, del cantón Colta. De este porcentaje, varias	Factores asociados con el parto intercultural.  Parto intercultural

				mujeres indígenas afirmaron que no dieron a luz en el hospital público de Colta, porque se sienten maltratadas o porque tienen miedo. El 18,4 % dijo no asistir a un establecimiento de salud pública por miedo a ser maltratada, el 5,3 % por la cultura y tradición y el 5,3 % porque queda lejos de su residencia”.	
Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region.  Susana Eulalia Dueñas MatuteEdson Zangiacomí MartínezEduardo Ant3nio Donad3  2021 (8)	Prevalencia	3 a3os (2014-16) de la mortalidad materna y las caracter3sticas del parto (4.213 partos).	Transversal, anal3tico	“el 80,6% de las gestantes adopt3 el parto de estilo occidental (posici3n tumbada), el 19,4% de las mujeres tanto mestizas como ind3genas adoptaron el parto intercultural (posiciones en cuclillas y de rodillas). Tanto el parto intercultural (42,2%) como el occidental (57,8%) fueron adoptados de manera similar por las mujeres kichwas, mientras que el parto occidental predomin3 entre las mujeres mestizas (94,0%)”.	Parto intercultural
Home birth preference, childbirth, and newborn care practices in rural Peruvian Amazon  Irene Mastro, et al.  2021 (9)	Enfoque anal3tico	sesenta entrevistas semiestructuradas, cara a cara, con madres recientes que experimentaron el parto dentro del a3o anterior a la entrevista	Estudios de casos	“El parto en casa es un acto valiente y una pr3ctica íntima (es decir, los miembros de la comunidad y los familiares participan en 3l) y econ3mica en comparaci3n con el parto institucional. Estas preferencias tambi3n est3n relacionadas con las experiencias de maltrato en los centros sanitarios, la falta de adaptaci3n cultural de los servicios de parto y las barreras de acceso a los mismos. Los preparativos para los partos en casa inclu3an el lavado de manos y la limpieza de las superficies del parto. Tras el nacimiento, esperar a que llegue el padrino para cortar el cord3n umbilical puede retrasar el secado del reci3n nacido. Tambi3n se constat3 el descarte del calostro, la falta de contacto piel con piel, as3 como una serie de respuestas sobre la lactancia materna inmediata y el secado inmediato del beb3”.	Parto intercultural

<p>Preferences for formal and traditional sources of childbirth and postnatal care among women in rural Africa: A systematic review</p> <p>Fantaye, Arone Gunawardena, Nathali Yaya, Sanni</p> <p>2019 (10)</p>	<p>Búsqueda de la bibliográfica sistemática</p>	<p>37 estudios</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>“Durante el período intraparto, las preferencias variaron entre las comunidades, ya que algunos estudios informaron de preferencias por el parto tradicional con cuidadores tradicionales, y otros informaron de preferencias por un parto formal en un centro con profesionales sanitarios. Durante el período posparto, la mayoría de los estudios pertinentes informaron de una preferencia por los servicios posnatales tradicionales que incluían rituales y costumbres tradicionales. Los factores que influyeron en las preferencias notificadas estaban relacionados con la necesidad percibida de proveedores de atención formal o tradicional, la accesibilidad a la atención materna y las normas culturales y religiosas”.</p>	<p>Parto intercultural</p>
<p>Harmful cultural practices during perinatal period and associated factors among women of childbearing age in Southern Ethiopia: Community based cross-sectional study.</p> <p>Abebe, Haimanot Beyene, Girma Mulat, Berhanu</p> <p>2021 (11)</p>	<p>Observacional, analítico</p>	<p>422 mujeres en edad reproductiva que tenían al menos una historia de parto</p>	<p>estudio transversal</p>	<p>“Se encontró que las prácticas culturales nocivas eran del 71,4% [IC 95%, 66,6-76,0]. La edad media de las participantes en el estudio fue de 27.6 (DE <math>\pm</math> 5,4 años). Las mujeres sin educación formal [AOR 3,79; IC95%, 1,97-7,28], residentes en zonas rurales [AOR 4,41; IC95%, 2,63-7,39], que no habían recibido atención prenatal en el último embarazo [AOR 2,62; IC95%, 1,54-4,48] y que el embarazo había sido atendido por personal no capacitado [AOR 2,67; IC95%, 1,58-4,51] se asociaron significativamente con las prácticas culturales nocivas durante el período perinatal”.</p>	<p>Factores asociados con el parto intercultural.</p>
<p>Preventable perinatal deaths in indigenous Wixárika communities: an ethnographic study of pregnancy, childbirth and structural violence</p> <p>Gamlin, Jennie Holmes, Seth</p> <p>2018 (12)</p>	<p>Analítica</p>	<p>Se entrevistó a 62 mujeres mientras estaban embarazadas y se les dio seguimiento después del nacimiento de su hijo. Los datos de observación se recogieron durante 18 meses</p>	<p>Exploratoria, relacional</p>	<p>“De las 62 mujeres entrevistadas, 33 dieron a luz en casa sin asistencia especializada, incluidas 5 que dieron a luz completamente solas. Cinco bebés murieron durante el parto o poco después; presentamos aquí 3 de estos sucesos como estudios de caso. Identificamos que la</p>	<p>Complicaciones del parto intercultural</p>

				estructura de la prestación de servicios, en la que los proveedores tienen varios días libres contiguos, combinada con una mala dinámica entre paciente y proveedor y la imposición, a veces no consensuada, de prácticas biomédicas, actuaban como elementos disuasorios del parto institucional. Los datos también sugieren que los hombres tienen un importante papel de apoyo a sus parejas durante el parto”.	
Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno  Alfredo Carderón, Juan Calderón, Adderly Mamani  2021 (13)	Cuantitativo, analítico	gestantes, lactantes, embarazadas y parteras tradicionales de 18 a 42 años de edad	enfoque cualitativo, diseño etnográfico y método inductivo,	“El embarazo y parto es atendido por la partera aplicando las costumbres y creencias de la zona, que incluye la posición de la gestante para el parto, el empleo de plantas medicinales y el apoyo de familiares cercanos”.	Parto intercultural
El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la y de la laguna en el período 2021.  Ana Cuascota  2021 (14)	Cuantitativo	116 mujeres, 73 de ellas fueron atendidas en unidades de salud y 43 fueron partos domiciliarios atendidos por una partera de la comunidad.	Enfoque descriptivo, de campo, transversal	“El 69,77% tiene instrucción básica, el 97,67% tuvo 5 o más controles durante el embarazo con el personal sanitario. Para el parto, el 86,05% se atendieron con parteras y el 55,81% eligieron la casa de las parteras para el parto. El 88,37% acudieron al centro de salud para el control posparto. En la comunidad existen 4 parteras, de las cuales el 75% ha recibido capacitaciones. Sin embargo, las complicaciones más frecuentes que se han presentado en la madre son hemorragias posparto con un 50% y en el recién nacido el Distrés respiratorio con el 75%. Un porcentaje muy significativo eligen dar a luz de manera tradicional con la asistencia de una partera”.	Parto intercultural  Complicaciones post parto
Técnicas de atención, parto y posparto utilizadas por las comadronas, cantón Gualaceo, periodo septiembre 2019 febrero 2020	Prevalencia, analítico	70 comadronas	Descriptiva, de corte transversal con un enfoque cuantitativo y cualitativo	“En la Comunidad las comadronas se encargan en brindar cuidados desde el embarazo hasta después del parto, con la alimentación, utilización de medicina ancestral, la posición para el parto se destaca	Parto intercultural  Complicaciones

Gloria Celdo 2020 (15)				a acosta con el 48,6%. Y de rodillas el 44.3%. entre las complicaciones post parto mediate están el sangrado y el posparto”.	
Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México)  Isaac Salvador  2022 (16)	Análítico, descriptivo	9 comadronas	Descriptiva, analítica, transversal	“Las parteras realizan sus intervenciones en lengua tutunakú, manteniendo su lazo cultural. Además, la partera aplica técnicas efectivas que favorecen la resolución del parto y mejoran el estado de ánimo y seguridad de la paciente.”	Parto intercultural

### Resumen de la evidencia.

N.-	TITULO Autores; Año	Resultados	Diferencia con otros estudios	Similitud con otros estudios	Complementariedades con otros estudios
1	[Conciencia de las señales de alarma obstétricas en el Ecuador: un estudio transversal], Bustamante et al. 2019.(9)	“Las mujeres indígenas tienen menos probabilidades de buscar atención inmediata en presencia de señales de advertencia obstétricas. las participantes indígenas tenían un 59 % menos de probabilidades de estar conscientes de las señales de advertencia obstétrica que las mestizas. La etnicidad indígena y la pobreza a nivel de área están asociadas con la falta de conciencia”.		(2). Wehby et al. Explicando las disparidades étnicas en el parto prematuro en Argentina y Ecuador. (2018).(10)	
2	Wehby et al. Explicando las disparidades étnicas en el parto prematuro en Argentina y Ecuador. (2018).(10)	“El uso de atención médica materna significativamente ( $p < .05$ ) explicó la disparidad de Parto Pretermino un 30 % en Ecuador”		(1) [Conciencia de las señales de alarma obstétricas en el Ecuador: un estudio transversal], Bustamante et al. 2019.(9)	
3	Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador.  María Varea  2020 (7)	“En el período 2014-2017, según las encuestas que se solicitó al Hospital Público, el parto culturalmente adecuado representó el 60 % del total de partos en el Hospital Básico de Colta. Lo que quiere decir que la política pública de reconocimiento implementada ha sido aceptada de forma parcial. Respecto a la posición del parto la posición de litotomía o ginecológica fue la más utilizada por las mujeres indígenas. Por otra parte, en el año 2017 existe ya una equivalencia del número de partos en posición ginecológica y la posición culturalmente adecuada. 30 % de las mujeres de la comunidad Balda Lupaxi, del cantón Colta. De este porcentaje, varias mujeres indígenas afirmaron que no dieron a luz en el hospital público de Colta, porque se sienten maltratadas o porque tienen miedo. El 18,4 % dijo no asistir a un establecimiento de salud pública por miedo a ser maltratada, el 5,3 % por la cultura y		(4). Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region.  Susana Eulalia Dueñas MatuteEdson Zangiacomi MartínezEduardo António Donadi  2021 (8)	

		tradición y el 5,3 % porque queda lejos de su residencia”.			
4	<p>Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region.</p> <p>Susana Eulalia Dueñas MatuteEdson Zangiacomí MartínezEduardo Ant3nio Donadi</p> <p>2021 (8)</p>	<p>“el 80,6% de las gestantes adopt3 el parto de estilo occidental (posici3n tumbada), el 19,4% de las mujeres tanto mestizas como ind3genas adoptaron el parto intercultural (posiciones en cuclillas y de rodillas). Tanto el parto intercultural (42,2%) como el occidental (57,8%) fueron adoptados de manera similar por las mujeres kichwas, mientras que el parto occidental predomin3 entre las mujeres mestizas (94,0%)”.</p>		<p>(3). Pol3ticas p3blicas alrededor de los cuerpos de mujeres ind3genas en la provincia de Chimborazo en Ecuador.</p> <p>Mar3a Varea</p> <p>2020 (7)</p>	
5	<p>Home birth preference, childbirth, and newborn care practices in rural Peruvian Amazon</p> <p>Irene Mastro, et al.</p> <p>2021 (9)</p>	<p>“El parto en casa es un acto valiente y una pr3ctica 3ntima (es decir, los miembros de la comunidad y los familiares participan en 3l) y econ3mica en comparaci3n con el parto institucional. Estas preferencias tambi3n est3n relacionadas con las experiencias de maltrato en los centros sanitarios, la falta de adaptaci3n cultural de los servicios de parto y las barreras de acceso a los mismos. Los preparativos para los partos en casa inclu3an el lavado de manos y la limpieza de las superficies del parto. Tras el nacimiento, esperar a que llegue el padrino para cortar el cord3n umbilical puede retrasar el secado del reci3n nacido. Tambi3n se constat3 el descarte del calostro, la falta de contacto piel con piel, as3 como una serie de respuestas sobre la lactancia materna inmediata y el secado inmediato del beb3”.</p>		<p>(9). Percepci3n cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno</p> <p>Alfredo Carder3n, Juan Calder3n, Adderly Mamani</p> <p>2021 (13)</p>	
6	<p>Preferences for formal and traditional sources of childbirth and postnatal care among women in rural Africa: A systematic review</p> <p>Fantaye, Arone Gunawardena, Nathali Yaya, Sanni</p> <p>2019 (10)</p>	<p>“Durante el per3odo intraparto, las preferencias variaron entre las comunidades, ya que algunos estudios informaron de preferencias por el parto tradicional con cuidadores tradicionales, y otros informaron de preferencias por un parto formal en un centro con profesionales sanitarios. Durante el per3odo posparto, la mayor3a de los estudios pertinentes informaron de una preferencia por los servicios posnatales tradicionales que inclu3an rituales y costumbres tradicionales. Los factores que influyeron en las preferencias notificadas estaban relacionados con la necesidad percibida de proveedores de atenci3n formal o tradicional, la accesibilidad a la atenci3n materna y las normas culturales y religiosas”.</p>		<p>(11). T3cnicas de atenci3n, parto y posparto utilizadas por las comadronas, cant3n Gualaceo, periodo septiembre 2019 febrero 2020</p> <p>Gloria Celdo</p> <p>2020 (15)</p>	
7	<p>Harmful cultural practices during perinatal period and associated factors among women of childbearing age in Southern Ethiopia: Community based cross-sectional study.</p>	<p>“Se encontr3 que las pr3cticas culturales nocivas eran del 71,4% [IC 95%, 66,6-76,0]. La edad media de las participantes en el estudio fue de 27,6 (DE <math>\pm</math> 5,4 a3os). Las mujeres sin educaci3n formal [AOR 3,79; IC95%, 1,97-7,28], residentes en zonas rurales [AOR 4,41; IC95%, 2,63-7,39], que no hab3an recibido atenci3n prenatal en el</p>	<p>(12). Procedimientos realizados por parteras para la atenci3n de embarazos de riesgo en una comunidad ind3gena de Amixtl3n (M3xico)</p> <p>Isaac Salvador</p>		<p>(1). [Conciencia de las se3ales de alarma obst3tricas en el Ecuador: un estudio transversal], Bustamante et al. 2019.(9)</p>

	Abebe, Haimanot Beyene, Girma Mulat, Berhanu  2021 (11)	último embarazo [AOR 2,62; IC95%, 1,54-4,48] y que el embarazo había sido atendido por personal no capacitado [AOR 2,67; IC95%, 1,58-4,51] se asociaron significativamente con las prácticas culturales nocivas durante el período perinatal”.	2022 (16)		
8	Preventable perinatal deaths in indigenous Wixárika communities: an ethnographic study of pregnancy, childbirth and structural violence Gamlin, Jennie Holmes, Seth 2018 (12)	“De las 62 mujeres entrevistadas, 33 dieron a luz en casa sin asistencia especializada, incluidas 5 que dieron a luz completamente solas. Cinco bebés murieron durante el parto o poco después; presentamos aquí 3 de estos sucesos como estudios de caso. Identificamos que la estructura de la prestación de servicios, en la que los proveedores tienen varios días libres contiguos, combinada con una mala dinámica entre paciente y proveedor y la imposición, a veces no consensuada, de prácticas biomédicas, actuaban como elementos disuasorios del parto institucional. Los datos también sugieren que los hombres tienen un importante papel de apoyo a sus parejas durante el parto”.			(10) El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la y de la laguna en el período 2021.  Ana Cuascota  2021 (14)
9	Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades del distrito Ayaviri-Puno  Alfredo Carderón, Juan Calderón, Adderly Mamani  2021 (13)	“El embarazo y parto es atendido por la partera aplicando las costumbres y creencias de la zona, que incluye la posición de la gestante para el parto, el empleo de plantas medicinales y el apoyo de familiares cercanos”.		(12). Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México)  Isaac Salvador  2022 (16)	
10	El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la y de la laguna en el período 2021.  Ana Cuascota  2021 (14)	“El 69,77% tiene instrucción básica, el 97,67% tuvo 5 o más controles durante el embarazo con el personal sanitario. Para el parto, el 86,05% se atendieron con parteras y el 55,81% eligieron la casa de las parteras para el parto. El 88,37% acudieron al centro de salud para el control posparto. En la comunidad existen 4 parteras, de las cuales el 75% ha recibido capacitaciones. Sin embargo, las complicaciones más frecuentes que se han presentado en la madre son hemorragias posparto con un 50% y en el recién nacido el Distrés respiratorio con el 75%. Un porcentaje muy significativo eligen dar a luz de manera tradicional con la asistencia de una partera”.			(8). Preventable perinatal deaths in indigenous Wixárika communities: an ethnographic study of pregnancy, childbirth and structural violence Gamlin, Jennie Holmes, Seth 2018 (12)
11	Técnicas de atención, parto y posparto utilizadas por las comadronas, cantón Gualaceo, periodo septiembre 2019 febrero 2020  Gloria Celdo  2020 (15)	“En la Comunidad las comadronas se encargan en brindar cuidados desde el embarazo hasta después del parto, con la alimentación, utilización de medicina ancestral, la posición para el parto se destaca a acosta con el 48,6%. Y de rodillas el 44,3%. entre las complicaciones post parto mediate están el sangrado y el posparto”.		(5). Home birth preference, and newborn care practices in rural Peruvian Amazon  Irene Mastro, et al.  2021 (9)	(12) Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México)  Isaac Salvador  2022 (16)
12	Procedimientos realizados por parteras para la atención de	“Las parteras realizan sus intervenciones en lengua tutunakú, manteniendo su lazo cultural. Además, la partera aplica técnicas			(11) Técnicas de atención, parto y posparto utilizadas por las comadronas, cantón Gualaceo, periodo

	embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México)  Isaac Salvador  2022 (16)	efectivas que favorecen la resolución del parto y mejoran el estado de ánimo y seguridad de la paciente.”			septiembre 2019 febrero 2020  Gloria Celso  2020 (15)
--	---	---	--	--	---

## Discusión:

### Atención del parto intercultural.

El parto intercultural en la actualidad es una práctica que todavía se realiza en los pueblos y comunidades a nivel mundial.

Según investigaciones se puede observar en lo referente al parto intercultural, cómo el de Susana Dueñas et al, en el 2021 (8) en una comunidad de Otavalo – Ecuador, donde el “80,6% de las gestantes adoptó el parto de estilo occidental (posición tumbada), el 19,4% de las mujeres tanto mestizas como indígenas adoptaron el parto intercultural (posiciones en cuclillas y de rodillas). Tanto el parto intercultural (42,2%) como el occidental (57,8%) fueron adoptados de manera similar por las mujeres kichwas, mientras que el parto occidental predominó entre las mujeres mestizas (94,0%)”.

Por otra parte, Irene Mastro, et al. En el 2021 (9) describe al parto en el domicilio como un acto valiente y una práctica íntima en donde participan los miembros de la comunidad y los familiares. La preparación para el parto se incluye el lavado de manos y la asepsia de la superficie del parto, luego del nacimiento el padrino es quien corta el cordón umbilical.

También Arone en el 2019 (10), describe que durante el parto, las preferencias variaron entre las comunidades, desde el parto tradicional con comadronas, y un parto formal

atendido por un profesionales sanitarios, la preferencia de los partos interculturales era porque incluían rituales y costumbres tradicionales.

Así mismo, Alfredo Calderón en el 2021 (13) describe que el embarazo y parto es atendido por la partera aplicando las costumbres y creencias de la zona, que incluye la posición de la gestante para el parto, el empleo de plantas medicinales y el apoyo de familiares cercanos. También, Ana Cuascota en el 2021 (14), describe en su estudio realizado en una población de 43 mujeres que tuvieron su parto atendido por una partera de la comunidad en el domicilio, donde los resultados fueron: el 86,05% se atendieron con parteras y el 55,81% eligieron la casa de las parteras para el parto. El 88,37% acudieron al centro de salud para el control posparto. En la comunidad existen 4 parteras, de las cuales el 75% ha recibido capacitaciones.

De la misma manera, Gloria Celdo 2020 (15) describe en su estudio que en la comunidad las comadronas se encargan en brindar cuidados desde el embarazo hasta después del parto, con la alimentación, utilización de medicina ancestral, la posición para el parto se destaca la acosta con el 48,6%. Y de rodillas el 44.3%, entre las complicaciones post parto mediata están el sangrado y el posparto. Anudando a esto, Isaac Salvador, 2022 (16), describe que “las parteras realizan sus intervenciones en lengua tutunakú, manteniendo su lazo cultural. Además, la partera aplica técnicas efectivas que favorecen la resolución del parto y mejoran el estado de ánimo y seguridad de la paciente”.

### **Factores para la atención del parto intercultural.**

Bustamante et al. 2019 (9), describe como factores para que se dé el parto intercultural en comunidades indígenas tener menos probabilidades de buscar atención inmediata al presentarse señales de advertencia obstétricas que las mestizas, la etnicidad indígena y la pobreza están asociadas con la falta de conocimiento, por su parte, Wehby et al. En el

2018 (10), describen que un factor es la disparidad de parto pretérmino en un 30 % en Ecuador. María Varea2020 (7), por su parte describe en su estudio que el 30 % de las mujeres de la comunidad Balda Lupaxi, del cantón Colta, no dieron a luz en el hospital público de Colta, porque se sienten maltratadas o porque tienen miedo. El 18,4 % dijo no asistir a un establecimiento de salud pública por miedo a ser maltratada, el 5,3 % por la cultura y tradición y el 5,3 % porque queda lejos de su residencia.

Irene Mastro, et al. En el 2021 (9) describe que la preferencia de un parto intercultural en la comunidad del Otavalo está relacionada con factores por las experiencias anteriores de maltrato en los centros sanitarios, la falta de adaptación cultural de los servicios de parto y las barreras de acceso a los mismos, También Arone en el 2019 (10), describe los factores que influyeron para el parto intercultural, estaban relacionados con la necesidad percibida, la accesibilidad a la atención materna y las normas culturales y religiosas.

### **Complicaciones del parto intercultural.**

En lo relacionado a las complicaciones del parto intercultural, se puede observar en la investigación realizada por, Cuascota en el 2021 (14), que las complicaciones más frecuentes después de un parto atendido por una partera fueron hemorragias posparto con un 50% y en el recién nacido el Distrés respiratorio con el 75%. Un porcentaje muy significativo eligen dar a luz de manera tradicional con la asistencia de una partera. Por su parte. Gamlin, 2018 (12), por su parte describe que las complicaciones después del parto intercultural fue la muerte neonatal durante el parto o después del mismo. Así mismo, Gloria Celdo (15) señala que las complicaciones post parto mediatas están el sangrado y el posparto.

## **Conclusiones.**

Se concluye según los resultados de la revisión bibliográfica que:

- Entre los factores asociados en cumplimiento del parto intercultural se encuentran las institucionales como las instalaciones no adecuadas para el mismo, personal médico no capacitado; entre los factores socioculturales están el difícil acceso a la salud, la distancia entre el domicilio y los hospitales, las experiencias anteriores en los servicios de salud, el idioma, el miedo y las creencias culturales de cada comunidad.
- En el parto intercultural es aceptado por la mayoría de las mujeres de las comunidades indígenas, considerándose una práctica íntima en donde participan los miembros de la comunidad y los familiares más allegados, la partera cumple un papel importante desde el embarazo, el parto y el periodo del posparto mediante prácticas ancestrales, enfocadas en el bienestar de la gestante y el bebé.
- Las complicaciones durante el parto y posparto son el sangrado posparto, el sobreparto, la muerte neonatal, distrés respiratorio del neonato.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Naciones Unidas. Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos | Noticias ONU [Internet]. News. 2018 [citado 2022 Oct 7]. p. 1. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>
2. Borges S, Domínguez S. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer | Borges Damas | Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Vol. 44, Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología. 2018 [citado 2022 Oct 7]. p. 1–12. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia / Ecuador. Parto Intercultural Humanizado [Internet]. [citado 2022 Oct 7]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/health\\_nutrition\\_16853.htm](https://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm)
4. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. Parto humanizado: recomendaciones de la OMS - Andrómaco [Internet]. Laboratorios Andrómaca. 2018 [citado 2022 Oct 7]. p. 2. Disponible en: <https://www.andromaco.com/conexion/articulo/134-recomendaciones-de-la-oms-para-un-parto-humanizado>
5. OMS. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. Autor. 2022 [citado 2022 Oct 7]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
6. Melesse MF, Bitewa YB, Dessie KN, Wondim DB, Bereka TM. Cultural malpractices during labor/delivery and associated factors among women who had at least one history of delivery in selected Zones of Amhara region, North West Ethiopia: community based cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 Dec 1 [citado 2022 Oct 7];21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34253187/>
7. Varea M. Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador. Estado comunes, Rev políticas y Probl públicos [Internet]. 2020 Jul 8 [citado 2022 Aug 19];2(11):79–98. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2477-92452020000100079&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2477-92452020000100079&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Dueñas S, Martínez E, Donadi E. Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. Rev Bras Ginecol e Obstet [Internet]. 2021 Mar 8 [citado 2022 Aug 19];43(1):14–9. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rbgo/a/nqvtphwN6jY9k6X6MK6WNcv/?lang=en>
9. Mastro I, Tejada P, Reinders S, Pérez R, Solís Y, Alva I, et al. Home birth preference, childbirth, and newborn care practices in rural Peruvian Amazon. PLoS

- One [Internet]. 2021 May 1 [citado 2022 Aug 20];16(5):e0250702. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250702>
10. Fantaye A, Gunawardena N, Yaya S. Preferences for formal and traditional sources of childbirth and postnatal care among women in rural Africa: A systematic review. PLoS One [Internet]. 2019 Sep 1 [citado 2022 Aug 20];14(9):e0222110. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0222110>
  11. Abebe H, Beyene G, Mulat B. Harmful cultural practices during perinatal period and associated factors among women of childbearing age in Southern Ethiopia: Community based cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2021 Jul 1 [citado 2022 Aug 20];16(7 July):e0254095. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0254095>
  12. Gamlin J, Holmes S. Preventable perinatal deaths in indigenous Wixárika communities: an ethnographic study of pregnancy, childbirth and structural violence. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2018 Jun 18 [citado 2022 Aug 20];18(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC6006582/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30066582/)
  13. Calderón A, Calderon J, Mamani A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. Investig Vald. 2021 Jul 30;15(3):161–9.
  14. Guascota A. El Proceso del Embarazo. Parto y puerperio intercultural en la Comunidad La y de la Laguna, en el periodo 2021. Situa. 2021;9(17):1–78.
  15. Celdo G. Técnicas de atención, parto y posparto utilizadas por las comadronas, cantón Gualaceo, periodo septiembre 2019 febrero 2020. 2020.
  16. Salvador I. Procedimientos realizados por parteras para la atención de embarazos de riesgo en una comunidad indígena de Amixtlán (México). Index Enferm [Internet]. 2022 [citado 2022 Aug 23];30(3):193–7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200009)

## ANEXOS

### FACTORES DE RIESGO PARTO INTERCULTURAL

---

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

---



#### FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="https://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://news.un.org">news.un.org</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://scielo.senescyt.gob.ec">scielo.senescyt.gob.ec</a> Fuente de Internet	2%

---

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL**

Yo, **LUIS ARNULFO CEVALLOS ABARCA** portador(a) de ciudadanía N° **1900794122** En calidad de autor o autora y titular de los derechos patrimoniales de trabajo titulación **FACTORES ASOCIADOS EN CUMPLIMIENTO DEL PARTO INTERCULTURAL UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académica, así mismo autorizo; autorizado además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar, 10 de noviembre de 2022



**LUIS ARNULFO CEVALLOS ABARCA**

**1900794122**