



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## **TESIS DE GRADO**

VALORACIÓN DE LA PRÁCTICA DE MÉTODOS DE  
ENFERMERÍA TRANSCULTURAL A PACIENTES EN ETAPA DE  
EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO DEL HOSPITAL  
FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA DEL CANTÓN SAN  
LORENZO DEL PAILÓN.

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

### **AUTOR**

ACOSTA PINARGOTE JOSSELYN GABRIELA

### **ASESOR**

MSC. JOSÉ SUAREZ LEZCANO

ESMERALDAS, 2020

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título licenciada en Enfermería.

---

**Presidente del tribunal de graduación**

---

**Lector 2**

---

**Director de tesis**

---

**Directora de la escuela**

Fecha.....

## **AUTORÍA**

Yo, **ACOSTA PINARGOTE JOSSELYN GABRIELA** con CI:0850026683, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

---

**ACOSTA PINARGOTE JOSSELYN GABRIELA**  
**0850026683**

## DEDICATORIA

Al sentir la alegría de culminar mi carrera y llegar a la meta que me había propuesto dedico:

Con profunda gratitud a mi hijo, razón de ser de mi vida.  
Con todo amor y cariño a mi familia; a mis padres quienes supieron guiarme por el buen camino, dándome fuerzas y enseñándome afrontar las adversidades, a mi abuelita y mi tía que me motivaron a ser mejor, a mis hermanos y primos que supieron acompañarme en este largo camino, a mi padrastro y cuñados que me brindaron consejos.

Gracias a todos los que me ayudaron para hacer realidad mis sueños anhelados, por la paciencia en los momentos más difíciles; me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuenta me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos me brindado todo sin ninguna condición, esto se las dedico a Uds. seres que me ofrecen siempre su amor, lealtad, bienestar.

“El ser humano comienza a aprender de sus seres más cercanos... y nunca termina de aprender.”

Acosta Pinargote Josselyn Gabriela

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento va dirigido de manera especial a Dios por las bendiciones recibidas, en todos los aspectos de mi vida.

A mis familiares y amigos por el apoyo incondicional, al Magister José Suarez Lezcano por el apoyo y paciencia brindados, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas por haber hecho posible que mi sueño se haga realidad.

Agradezco a mis padres Martha Pinargote y Josué Acosta porque siempre me apoyaron en todo momento tanto en lo moral como en lo económico, sin ellos no hubiera logrado este objetivo, gracias por comprenderme y sobre todo por brindarme su apoyo en todo momento.

**Acosta Pinargote Josselyn Gabriela**

# ÍNDICE

<b><u>TRIBUNAL DE GRADUACIÓN</u></b> .....	ii
<b><u>AUTORÍA</u></b> .....	iii
<b><u>DEDICATORIA</u></b> .....	iv
<b><u>AGRADECIMIENTO</u></b> .....	v
<b><u>INDICE</u></b> .....	vi
<b><u>RESUMEN</u></b> .....	viii
INTRODUCCIÓN.....	9
Planteamiento del problema.....	10
Justificación.....	12
Objetivos.....	15
CAPITULO I.....	16
MARCO TEÓRICO .....	16
1.1. Bases teóricas científicas.....	16
1.2. Antecedentes.....	18
1.3. Marco legal.....	20
CAPITULO II.....	23
2.1 Tipo de estudio .....	23
2.2. Definición conceptual y operacionalización de las variables.....	23
2.3. Métodos.....	24
2.4 Población y Muestra .....	24
2.5. Técnicas e Instrumentos .....	25
2.6. Análisis de Datos .....	25

2.7. Normas éticas .....	25
CAPITULO III .....	26
RESULTADOS .....	26
CAPITULO IV .....	31
DISCUSIÓN.....	31
CAPITULO V.....	34
CONCLUSINES Y RECOMENDACIONES .....	34
REFERENCIAS .....	36
ANEXOS .....	40
ANEXO A: Operalización de variables.....	41
ANEXOS B: Encuestas .....	42
ANEXOS C: Consentimiento informado .....	53

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo valorar la práctica de métodos de enfermería transcultural a pacientes en etapa de embarazo, parto y postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, del Cantón San Lorenzo del Pailón. El tipo de investigación fue mixta. Tuvo una parte cualitativa, al centrarse en un enfoque cultural, en el que se valoró y describió las prácticas aplicadas en la atención durante la etapa de embarazo, parto y postparto; y una parte cuantitativa, que permitió obtener resultados numéricos mediante la recolección e interpretación de datos que se obtuvieron en la encuesta aplicada a las pacientes y personal de salud que participaron de esta investigación. El diseño fue un estudio analítico – descriptivo; permitió describir y analizar los procedimientos que utilizó el personal de enfermería en los cuidados brindados a las mujeres en el embarazo, parto y postparto, se detalló de manera correcta los procedimientos transculturales aplicados en esta etapa, basado en la etnoenfermería de la teoría transcultural de Leininger. Se utilizó el método de recolección de datos por medio de una encuesta dirigida a pacientes y personal de salud. La muestra estuvo representada por 94 mujeres embarazadas, 12 pacientes en sala de parto, 12 auxiliares de enfermería, 26 enfermeras y 20 obstetras que trabajan en el centro de salud. Se seleccionó una muestra no probabilística constituida por 100 personas; 46 pacientes embarazadas, 8 pacientes en sala de parto, 12 auxiliares de enfermería, 16 enfermeras y 18 obstetras. El estudio reveló que mediante a las capacitaciones brindadas por el ministerio de salud pública , mediante la normativa ESAMyN (Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal); los profesionales de salud se sienten capacitados para brindar una atención cultural individualizada a la mujer al momento de la concepción permitiéndole el alumbramiento en la posición de su elección, se le brindan cuidados transculturales en el postparto y lactancia y se trabaja conjuntamente con la partera. Los profesionales de salud manifestaron que la aplicación de la enfermería transcultural conforma un avance en la atención brindada porque permite reducir el dolor en el parto, brinda comodidad a la madre y reduce el sufrimiento fetal, facilitando la labor de obstetras, médicos y enfermeras.

**Palabras clave:** enfermería; transcultural; embarazo; parto; postparto.

## **ABSTRACT**

The study aimed to assess the practice of transcultural nursing methods to patients in pregnancy, childbirth and postpartum stages of the Providencia Divina Fiscomisional Hospital, Canton San Lorenzo del Pailón. The type of research was mixed. It had a qualitative part, focusing on a cultural approach, in which the practices applied in care during the pregnancy, childbirth and postpartum stage were assessed and described; and a quantitative part, which allowed to obtain numerical results through the collection and interpretation of data that were obtained in the survey applied to the patients and health personnel who participated in this research. The design was an analytical - descriptive study; allowed to describe and analyze the procedures used by nursing staff in the care provided to women in pregnancy, childbirth and postpartum, the cross-cultural procedures applied at this stage were correctly detailed, based on the ethnoengineering of Leininger's cross-cultural theory . The method of data collection was used through a survey aimed at patients and health personnel. The sample was represented by 94 pregnant women, 12 patients in the delivery room, 12 nursing assistants, 26 nurses and 20 obstetricians working in the health center. A non-probabilistic sample consisting of 100 people was selected; 46 pregnant patients, 8 patients in the delivery room, 12 nursing assistants, 16 nurses and 18 obstetricians. The study revealed that through training provided by the Ministry of Public Health, through the ESAMyN regulations (It is the Health Regulations for the Certification of Health Establishments as Friends of the Mother and Child, it is implemented in order to reduce mortality and maternal and neonatal morbidity); Health professionals feel trained to provide individualized cultural attention to women at the time of conception, allowing them to be delivered in the position of their choice, they are given cross-cultural care in postpartum and breastfeeding, and they work together with the midwife. Health professionals said that the application of transcultural nursing is an advance in the care provided because it allows reducing pain during childbirth, provides comfort to the mother and reduces fetal suffering, facilitating the work of obstetricians, doctors and nurses.

**Keywords:** nursing; cross-cultural; pregnancy; birth; postpartum.

# INTRODUCCIÓN

## Presentación del Tema de Investigación

La presente investigación trata sobre la valoración de la práctica de métodos de enfermería transcultural a pacientes en etapa de embarazo, parto y postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, del Cantón San Lorenzo del Pailón.

“La enfermería transcultural hace referencia a los conocimientos y prácticas humanísticas, para ayudar al individuo a mantener o recuperar su salud y afrontar discapacidades y la muerte” (Leininger, 1999). (Pág. 6)

En las últimas tres décadas, el modelo médico de atención del parto por vía vaginal, sin complicaciones, ha sido objeto de creciente escrutinio, debido a su tratamiento hospitalario y a la utilización rutinaria e innecesaria de tecnologías médicas que, además de ser incómodas para la mujer, pueden llegar a alterar su salud o la del recién nacido. Tal es el caso de la posición de litotomía que se utiliza por comodidad del médico, no obstante que favorece la aparición de desgarros perineales, además de tener efectos negativos sobre la ventilación pulmonar y la presión sanguínea de la madre; el rasurado del vello púbico que puede incrementar el riesgo de infección al producirse pequeñas laceraciones; la aplicación de enema, a pesar de que la expulsión de materia fecal durante el parto no aumenta la tasa de infecciones y de que no las previene; la administración de solución glucosada por vía parenteral, que puede reducir la tolerancia al dolor; la inducción y conducción química del parto que puede ocasionar hiperestimulación con alteraciones fetales por anoxia, hemorragia intracraneal, espasmos uterinos con posible separación prematura de la placenta, laceraciones del canal del parto y ruptura uterina; la episiotomía, aunque no previene desgarros, no es más fácil de reparar que éstos, no mejora la función de los músculos perineales y, además, puede producir laceraciones severas, dispareunia y pérdida sanguínea.

Como resultado, en diversos países industrializados se han desarrollado modelos alternativos, en los que el parto es considerado un evento natural y es atendido, con nula o mínima utilización de tecnología médica, en hospitales, centros especiales o en el domicilio de la mujer por parteras-enfermeras o parteras profesionales, egresadas de escuelas de partería. (Méndez, 2002).

Durante el puerperio pueden ocurrir complicaciones que evolucionen hacia la muerte, originando consecuencias negativas a la familia, la población y sistema de salud (Sanabria & Fernández, 2011). Por estas razones se necesitan de cuidados específicos generando la disminución de los riesgos materno-fetales.

En este proceso la madre se vuelve receptora de estímulos derivados del entorno; tanto como actos, gestos o expresiones verbales en las que sienta un matiz despectivo o indiferente, asociándolos a vivencias traumáticas o deprimentes o, por el contrario, sentirse placentera si el parto brindado incluye acciones delicadas y específicas para acogerla a ella y a su bebé. Por este motivo se considera relevante proporcionar una atención individualizada a las pacientes, basada en su cultura y creencias.

## **Planteamiento del Problema**

Existimos en un mundo que soporta invariables transformaciones, de cambios mucho mayores que en épocas anteriores, y examina sus propias características, generando que las impersonalidades se hayan ido acrecentando, al punto de percibir que el único contacto físico que se tiene es en el momento que uno enferma, y no tanto con el médico, sino con los profesionales de enfermería.

Las enfermeras tenemos un rol único para conocer y entender a las personas y a sus familias cuando son cuidadas. Por eso, necesitamos estar preparadas para ser competentes en el cuidado de personas de diferentes creencias y maneras de vivir.

La Enfermería Transcultural se convierte en significativa cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y en los cuidados de las personas, en su modo

de vida, en su curación, o en ayudarles a hacer frente a su discapacidad o a su muerte. Proporcionar cuidados culturalmente apropiados y seguros hace la diferencia para que las personas mejoren, permanezcan enfermas o empeoren (Leininger, 1999).

El embarazo es un fenómeno natural, generalmente es hasta el tercer mes cuando se tiene conocimiento del embarazo, un signo indicador es la ausencia de menstruación, sin embargo se requiere asistir con la partera quien confirma el estado de gravidez. El sufrir mareos y tener vómitos durante los primeros meses del embarazo es indicador de que el niño “está mal acomodado”, refiriéndose a la posición dentro del útero. En tales casos se recurre a la partera quien realiza las maniobras pertinentes para “acomodar” el producto.

Desde el momento en que se tiene conocimiento del embarazo se inician los cuidados de la partera quien acude cada quince días a sobar, sobre un petate o estera, a la futura madre. Durante esta etapa deberá llevar una faja de franela para evitar que “le dé el aire”, tanto a ella como al niño. La partera durante estas visitas pregunta a la paciente sobre las novedades que se han presentado y al acercarse la fecha del parto las visitas son más frecuentes. Son diversas las precauciones para llevar a feliz término el embarazo y son consideradas faltas graves no respetar las restricciones establecidas. (Prado,1984)

Entre las 2 horas y las 6 semanas después del alumbramiento de una mujer se da la cuarta etapa del parto, llamada posparto o puerperio; es un período de transformaciones progresivas, anatómicas y funcionales que terminan con la involución de los órganos reproductivos. Esta etapa tiene tres estadios: inmediato, mediato y tardío. Es el periodo en el que se dan las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad materna.

En las prácticas actuales de Salud se aplican protocolos estandarizados que no aceptan la diversidad cultural, muchas veces por la falencia en los conocimientos de enfermería transcultural por parte del personal de salud, y aunque el Ministerio de Salud Pública incrementa el uso de planes de cuidado personalizados a las necesidades del paciente, muchos de los establecimientos no cuentan con la infraestructura de salud necesaria para brindar una atención individualizada.

Esta situación causa la limitación de la libertad y respeto de los valores y creencias, generando prácticas etnocéntricas hacia el paciente, choques, daños y conflictos culturales entre pacientes y enfermeras que desembocan en la negación del paciente a recibir una atención no individualizada; situación está que dificulta la provisión de cuidados competentes al no estar adecuados culturalmente. Es por estas razones que nos hemos planteado la siguiente pregunta científica: ¿Cómo se aplica la Enfermería Transcultural como método de atención a pacientes en la etapa de embarazo, parto y postparto en el centro de Salud tipo C del cantón San Lorenzo del Pailón?

### **Justificación**

Esta investigación se realizó guiada por la necesidad de valorar la práctica de métodos de enfermería transcultural a pacientes en etapa de embarazo, parto y postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón, siendo el primer estudio sobre enfermería transcultural aplicado en este centro de salud, con el propósito de que la misma se aproveche como punto de referencia para beneficiar a los profesionales de la Salud, que puedan brindar una atención de calidad y calidez, optimizar la disposición de cuidados aplicados a la mujer en postparto, quien deposita su confianza en todo el personal de salud, e interese a los estudiantes de Enfermería para enriquecer sus conocimientos.

Los cuidados y atenciones que se requieren al momento del parto y la importancia que ello tiene en la vida futura de la madre y el niño, explica por qué en estos eventos se prefiera la ayuda de una partera de la comunidad a un médico, extraño a la cultura. Como prioridad el parto siempre se realiza en la casa de la parturienta, pues ello proporciona una gran confianza a la mujer sabiéndose rodeada de sus familiares. Su parto es un asunto más dentro de la vida de la numerosa familia.

Una vez expulsado el producto, se procede a cortar el cordón umbilical y quemar la punta de éste con una vela encendida. Después de amarrar el cordón con hilo negro, se corta una ruedita de trapo a la que se agrega “unto de puerco”, se faja al niño y se espera a que el cordón caiga por sí mismo. (Prado, 1984).

En la unidad de puérperas quedan ingresadas todas aquellas mujeres que están en situación de puerperio normal conjuntamente con su hijo. La estancia hospitalaria, aunque variable, suele ser de 4 días, en los cuales se realiza una atención centrada en la mujer, recién nacido/a y unidad familiar. La maternidad/paternidad implica el desarrollo de una serie de capacidades que no son innatas y, por lo tanto, requiere la enseñanza de los cuidados, tanto personales como del recién nacido/a. El personal de enfermería, durante la estancia hospitalaria de la mujer, debe propiciar una atención integral desarrollando sus conocimientos y habilidades de tal forma que el proceso de adaptación física y psicosocial se desarrolle en las mejores condiciones para la mujer y unidad familiar, fomentando los vínculos afectivos y estableciendo una relación positiva con el equipo de salud. Para ello se hace imprescindible el trabajo del personal de enfermería, quienes, por su cualificación específica, desarrollarán la asistencia con un método riguroso de valoración, cuidados y seguimiento del postparto, de tal manera que la recuperación y adaptación se produzca con las máximas garantías de salud y bienestar (Arteaga, Ayestarán, Horcada, Ocina, & Icaza, 2013).

Durante este lapso la puérpera y el recién nacido se encuentran expuestos a factores de riesgo para su salud; por las circunstancias de morbilidad que exteriorizan, donde se incluye la parte fisiológica en la que se puede mostrar un estado pre gravídico que aparece en la mujer, instruyendo en el puerperio inmediato hasta el tardío.

Las complicaciones más frecuentes que se presentan son las hemorragias postparto, infecciones puerperales; también presentan un cambio emocional y mastitis puerperal.

Las enfermeras tenemos el rol de conocer y cuidar a las personas y a sus familias por medio del cuidado que brindamos, por lo que necesitamos estar preparadas para ser competentes en el cuidado de personas de diferentes creencias y maneras de vivir. Apoyados en esto nace la Enfermería Transcultural, con la finalidad de unir la antropología con la práctica de enfermería, con el propósito de ofrecer un cuidado heterogéneo a los pacientes.

“La Enfermería Transcultural consiste en descubrir los puntos de vista personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales” (Llanes, 2012). (Pág. 2)

Todo lo expuesto me lleva a interesarme en la valoración de la práctica de métodos de enfermería transcultural a pacientes en etapa de embarazo, parto y postparto del centro de salud tipo C del Cantón San Lorenzo del Pailón. Para ello, es necesario determinar el grado de conocimiento sobre el modelo de atención al paciente que posee el personal de salud, distinguiendo los métodos de cuidados aplicados por el personal de enfermería, dicho personal, por medio a la comparación de los cuidados aplicados a las pacientes.

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

- Valorar la práctica de métodos de enfermería transcultural a pacientes en etapa de embarazo, parto y postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, del Cantón San Lorenzo del Pailón.

### **Objetivos Específicos:**

- Determinar el grado de conocimientos sobre el modelo de atención al paciente que posee el personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón.
- Distinguir los métodos de cuidados aplicados por el personal de salud a pacientes embarazadas, en la sala de parto y postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón.
- Comparar los métodos de cuidados que son aplicados a pacientes embarazadas, en etapa de parto y postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón con el modelo de “Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad” fundado por Madeleine Leininger.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Bases teórico-científicas

La enfermería transcultural es un área formal del conocimiento de la disciplina que tiene como propósitos reconocer las formas en que las diferentes culturas cultivan la salud, el cuidado de esta y la curación de las enfermedades. Forma parte de la afirmación de que cada cultura ha construido sus propios valores y creencias culturales en torno a las formas de preservar la vida. Por esto, la enfermería transcultural pretende avanzar en el descubrimiento de las prácticas de cuidado, y desde un enfoque comparativo entre las diferentes culturas, establecer los patrones de cuidado cultural específicos y generales para sí acercar el cuidado profesional de enfermería de manera respetuosa y coherente a cada individuo, comunidad y familia. (Vásquez, Celmira, Cárdenas, Fernando 2008).

Cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea, pensando y organizando la realidad de una manera determinada.

Lo anterior se aplica a todos los eventos de la vida entre los que se cuenta la maternidad, que en este sentido se ve revestida de valores culturales, sociales y afectivos. Las creencias, mitos y tabúes alrededor de la maternidad muchas veces se conjugan en la figura de la partera, en quien se deposita gran parte de la responsabilidad para el cuidado de la reproducción biológica y sociocultural (Pelcastre et al, 2005).

El apoyo social en el cuidado de la enfermería transcultural materna en la etapa gestacional se puede aplicar desde el momento inicial del contacto con la gestante. La indagación que permite el espacio del control prenatal, se convierte en un motivo de acercamiento al entorno cultural y social de la gestante, incluidas la familia y comunidad. Esto permite reconocer las necesidades y prioridades desde una óptica cultural, más allá de lo biológico. (Vásquez, Celmira, Cárdenas, Fernando 2008).

Se conoce como puerperio etapa de postparto al tiempo que transita desde la expulsión de la placenta o alumbramiento, hasta que el aparato reproductor femenino regresa a su estado anterior al embarazo. Suele durar entre seis a ocho semanas, es decir, un aproximado de 40 días. Por lo que se lo conoce tradicionalmente como cuarentena.

Es una de las etapas más importantes y se ha visto influenciada por múltiples prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación. Y se recomienda el uso de diferentes hierbas o métodos naturales para el cuidado tanto de la madre como la del bebé, convirtiendo a la enfermería transcultural en un factor importante y una contribución esencial, al ser la combinación de la técnica médica, el trato al paciente, el respeto de sus culturas y creencias.

Según un estudio realizado por el Puesto de salud Miramar - Región La Libertad Abril 2015; se encontró que las mujeres usan frecuentemente las plantas medicinales durante el parto y puerperio, entre las más usadas se encuentran la albahaca, el ajo, el culantrillo, el hinojo, la ruda que se emplean en infusión vía oral para acelerar el trabajo de parto y la manzanilla en infusión para lavados vaginales durante el puerperio como antiinflamatorio; las prácticas de uso de las plantas medicinales son transmitidas generacionalmente a través de la tradición oral familiar; prefieren usar la infusión como método más práctico y eficaz. La mayoría de las pacientes refirieron que el uso de estas plantas medicinales no le causo ninguna reacción adversa. Las prácticas culturales de la población en torno al parto y puerperio deben servir como eje fundamental para el cuidado integral de la salud materna (Solis, Tapia 2015).

En esmeraldas las plantas medicinales desempeñan un rol importante ya que han sido parte de la herencia familiar, causando complacencia y mejoría a los usuarios, desempeñan un papel fundamental en la salud al actuar de modo diferente y poseer una mayor accesibilidad. Entre estas podemos encontrar:

- Albahaca: calma el ardor en la boca del estómago.
- Anís: ayuda con la expulsión de los gases.
- Anís: para aumentar la producción de leche.

- Apio: mejora la digestión.
- Caléndula: nutritiva y cicatrizante de la piel, se utiliza para limpiar los puntos y desgarros del parto.
- Canela: controlar la hemorragia por frío.
- Flor de ruda: en el parto para mejorar el alumbramiento.
- Hamamelis: beneficiosa para las venas, varices y hemorroides.
- Hierbabuena: se utiliza para calmar el cólico y náuseas.
- Hipérico: propiedades antisépticas y analgésicas.
- Hojas de limón: para bañar a la madre.
- Jengibre: utilizado para calmar las náuseas y malestar matutino.
- Laurel: para bañar a la madre y al bebé.
- Lavanda: calmante y antiinflamatorio, ayuda a cicatrizar tras el parto, alivia la mastitis.
- Linaza: actúa como laxante, ayuda a la digestión y previene el estreñimiento.
- Manzanilla: calma y relaja los nervios, ayuda a la digestión. Para bañar al bebé.
- Nacedera: ayuda a expulsar los residuos de sangre luego del parto.
- Olivo: para bañar a la madre.
- Sábila: remueve las manchas en la piel causadas por la pigmentación durante el embarazo.
- Valeriana: para controlar el enojo en la madre y tener fuerza en el parto.

## **1.2 Antecedentes**

La enfermería transcultural nace de una tentativa de acoplar la práctica de enfermería con el conocimiento antropológico, para brindar un mejor cuidado a los pacientes cada día más heterogéneo. Se caracteriza por la ayuda que ofrece al personal de enfermería a descubrir cuidados culturales determinados para personas de culturas diversas.

Los estudios de enfermería sobre enseñanza de la ética y la bioética se dan con enfoques basados en los principios del código deontológico de enfermería, centrados en los derechos humanos y en la ética del cuidado. En Estados Unidos se ha

planteado una ética alternativa para la práctica de enfermería denominada ética transcultural, en la cual cada cultura decide por sí misma lo que es bueno hacer y constituye una buena calidad de vida para sus miembros. En Europa, la discusión también se da en torno al enfoque de los principios deontológicos, pero priorizando los derechos humanos, los cuales son reconocidos, pero en su enseñanza son percibidos como superficiales y aleatorios. (Fernández 2017).

Ante la diversidad cultural actual en todo el mundo, es indudable que los cuidados culturalmente competentes son más que necesarios (García, 2017).

Estos cuidados se vuelven prioritarios si pueden ser brindados a grupos vulnerables de manera necesaria, siendo relacionados en etapas como; el embarazo, parto y postparto. Pero alcanzan una mayor incidencia de aplicación en el postparto.

El postparto o puerperio es el tiempo que va desde la expulsión de la placenta o nacimiento del bebé hasta que los genitales vuelven a su estado pre gravídico a este se lo conoce como cuarentena porque suele durar entre seis y ocho semanas. Dentro de esta fase existen los tipos de puerperio, son: mediato, inmediato, alejado o tardío. En este período la parturienta descansa en cama cuidando de su bebé, donde en algunas ocasiones las parteras las ayudan los primeros días, siendo de gran importancia la dieta y la prevención del pasmo y sereno, en esta etapa se toma aguas aromáticas calientes de matico, alba haca, algodón, para la producción de leche materna; la mujer debe tomar agua de nacedera, ruda, con canela y come cabeza de chonta facilitando mejor la alimentación de su recién nacido.

Determinados en profundizar sobre los cuidados basados en prácticas y creencias culturales la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú. Realiza una investigación que concluye que las madres tienen un cuidado según sus creencias influenciadas por la familia (madres o suegras) para satisfacer sus necesidades básicas, usando plantas medicinales. Frente a esta realidad el personal de salud no aplica estrategias de negociación frente a los cuidados transculturales, siendo una necesidad urgente de atención (Mechan & Domínguez, 2016).

Según una investigación realizada por estudiantes de pregrado de la Universidad de Cuenca; la medicina tradicional es y será un valor cultural muy importante en nuestro país; representa la identidad de nuestros pueblos; una muestra de ello es la que se ve reflejada en la atención de las parteras a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y ostentando una trayectoria histórica desde el inicio de las prácticas de cuidado; a través de la experiencia y la transmisión de conocimientos de generación en generación; Sin embargo, para el sector de la salud el reto fundamental es incorporar el enfoque intercultural en el Modelo de Atención y Gestión lo que implica atención y trato más humanizado (Gonzalez & Luz, 2017).

Por lo que en el proceso de atención de enfermería se realizan actividades como la valoración, planteamiento del diagnóstico de enfermería, ejecución de cuidados que respondan a las necesidades de la usuaria y finalmente la evaluación para proporcionar un servicio de calidad y calidez que garanticen la buena salud de las usuarias que se encuentran en la etapa de posparto (Reinoso 2016).

### **1.3 Marco legal**

La actual investigación se sostiene en la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional, 2008), lo que accede confirmar las leyes vigentes;

#### **SECCIÓN PRIMERA, EDUCACIÓN**

Art. 343.- El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización desconocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente. El sistema nacional de educación integrará una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

Art. 344.- El sistema nacional de educación comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos y actores del proceso educativo, así como acciones en

los niveles de educación inicial, básica y bachillerato, y estará articulado con el sistema de educación superior. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad educativa nacional, que formulará la política nacional de educación; asimismo regulará y controlará las actividades relacionadas con la educación, así como el funcionamiento de las entidades del sistema.

## SECCIÓN SÉPTIMA, SALUD

Art. 8.- Deberes individuales y colectivos; Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud; b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva; c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.

Art. 21.- Mortalidad materna, embarazo en adolescentes y aborto El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 25.- Prácticas tradicionales en el embarazo Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso

permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

## SECCIÓN OCTAVA, CIENCIA, TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN Y SABERES ANCESTRALES

Art. 385.- El sistema nacional de ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales, en el marco del respeto al ambiente, la naturaleza, la vida, las culturas y la soberanía, tendrá como finalidad:

1. Generar, adaptar y difundir conocimientos científicos y tecnológicos.
2. Recuperar, fortalecer y potenciar los saberes ancestrales.
3. Desarrollar tecnologías e innovaciones que impulsen la producción nacional, eleven la eficiencia y productividad, mejoren la calidad de vida y contribuyan a la realización del buen vivir.

Art. 386.- El sistema comprenderá programas, políticas, recursos, acciones, e incorporará a instituciones del Estado, universidades y escuelas politécnicas, institutos de investigación públicos y particulares, empresas públicas y privadas, organismos no gubernamentales y personas naturales o jurídicas, en tanto realizan actividades de investigación, desarrollo tecnológico, innovación y aquellas ligadas a los saberes ancestrales. El Estado, a través del organismo competente, coordinará el sistema, establecerá los objetivos y políticas, de conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo, con la participación de los actores que lo conforman.

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. Tipo de estudio**

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud tipo C del Cantón San Lorenzo del Pailón, provincia de Esmeraldas.

El tipo de estudio es analítico – descriptivo; permitió describir y analizar los procedimientos que utiliza el personal de enfermería en los cuidados brindados a las mujeres en el postparto y detallar de manera correcta los procedimientos transculturales aplicados en esta etapa.

El tipo de investigación es mixta. Tuvo una parte cualitativa, al centrarse en un enfoque cultural, en el que se valoró y describió las prácticas aplicadas en la atención durante el postparto; y tuvo una parte cuantitativa, que permitió obtener resultados numéricos mediante la recolección e interpretación de datos que se obtuvieron en la encuesta aplicada a las pacientes que participaron de esta investigación. Al ser un estudio cuali – cuantitativo permitió caracterizar a las pacientes en cuanto a sexo, edad, raza, etnia, ocupación y estado civil, por lo que su alcance se enmarca en lo descriptivo.

#### **2.2. Definición conceptual y operacionalización de las variables**

Las variables del actual estudio han sido conceptualizadas de la siguiente manera:

**Modelo de atención al paciente:** Es una de las modalidades mediante la cual los paradigmas del proceso de salud – enfermedad – atención se implementan mediante prácticas sociales (prácticas en salud, asistencia).

**Métodos de cuidados:** Consiste en la atención y vigilancia del estado de un enfermo. Abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Modelo de cuidados culturales creado por Leininger: Es un modelo de cuidados basado en la disciplina de la antropología y de la enfermería, que define a la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La operacionalización de estas variables se muestra en el Anexo A.

### **2.3. Métodos**

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos:

Empírico: La observación, para constatar la aplicación de los métodos de Enfermería Transcultural en la atención brindada a las pacientes.

Teóricos: La deducción (a partir de lo general descrito en los protocolos estandarizados de atención al paciente); la inducción (para, a partir del conocimiento individual de los protocolos, saber si estos fueron aplicados por cada enfermera); el dialéctico, que permitirá analizar según lo manifestado por el personal de enfermería y la perspectiva del paciente si se aplican cuidados individualizados basados en las creencias culturales.

### **2.4 Población y muestra**

La población del estudio estuvo compuesta por 94 mujeres embarazadas, 12 pacientes en sala de parto, 12 auxiliares de enfermería, 26 enfermeras y 20 obstetras que trabajan en el centro de salud. Se seleccionó una muestra no probabilística constituida por 100 personas; 46 pacientes embarazadas, 8 pacientes en sala de parto, 12 auxiliares de enfermería, 16 enfermeras y 18 obstetras.

## **2.5 Técnicas e instrumentos**

En este estudio se aplicaron las siguientes técnicas y sus correspondientes instrumentos:

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, que permitió extraer de manera numérica información amplia y veraz sobre casos verificados del uso de la enfermería transcultural, aplicación y efectos en mujeres embarazadas y en sala de postparto, al personal de enfermería para confirmar la utilización de métodos transculturales , planes de cuidado individualizados constatando la aplicación de la guía de seguridad del paciente, el trato y la utilización de la enfermería transcultural como método de atención, lo que ayudo a argumentar este trabajo investigativo.

El cuestionario se muestra en el Anexo B.

## **2.6 Análisis de datos**

Todos los datos cualitativos que se obtuvieron de cada paciente, como unidad de análisis, fueron llevados a bitácoras, para luego poder reducir la información, que se llevó al informe final en forma de texto.

Todos los datos cuantitativos que se obtuvieron se llevaron a Excel para confeccionar tablas dinámicas y figuras, a partir de las cuales se obtuvieron los porcentajes necesarios para crear la información que se analizó, en busca de las respuestas para nuestros objetivos.

## **2.7 Normas éticas**

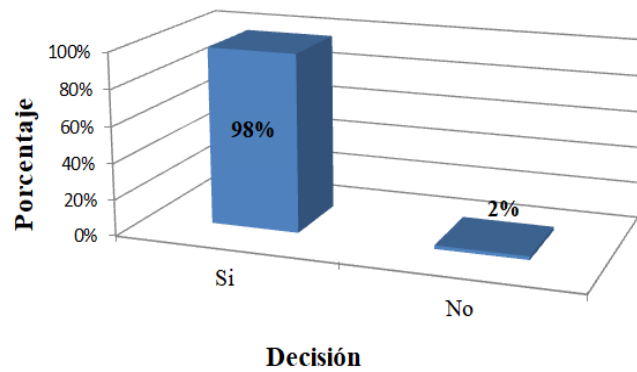
Para la realización de la investigación fue a libre consentimiento de las pacientes que decidieron dar su opinión en cuanto a su experiencia en el área de Salud y de los profesionales que aportaron sus conocimientos sobre la enfermería transcultural y los métodos que se emplean en esta área de Salud.

El consentimiento informado se encuentra en el Anexo C.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

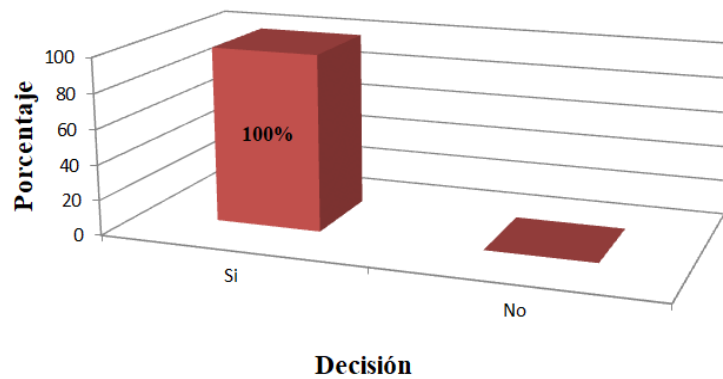
Según las encuestas realizadas a 100 personas entre profesionales de la salud y pacientes del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón; manifestaron que el 98% de los encuestados hace uso de la enfermería transcultural y el 2% no hace uso de ella (Figura 1).



**Figura 1.** Uso de medios transculturales.

Fuente: encuestas.

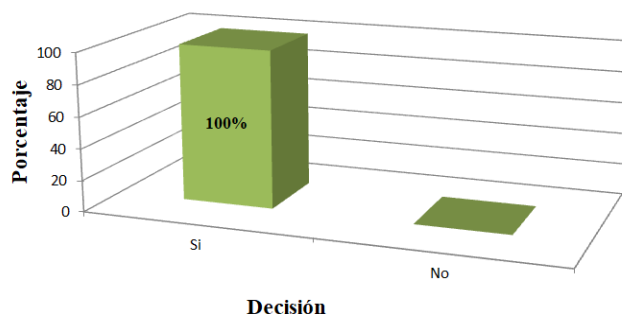
El 100% consideran que la integración de la enfermería transcultural tiene resultados positivos en el embarazo, parto y postparto, porque brinda una atención más humanizada, el personal de salud está dispuesto a buscar el beneficio del paciente y la paciente se sentirá más a gusto siendo respetadas sus creencias ancestrales (Figura 2).



**Figura 2.** Atención humanizada.

Fuente: encuestas.

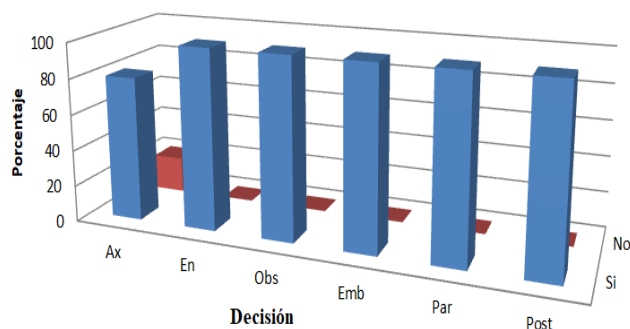
El 100% de los encuestados consideran que la integración de la enfermería transcultural ayuda a mejorar la salud de los pacientes, porque no están cohibidos del proceso que se va a realizar, se respeta su decisión y se les permite el acompañamiento de un familiar si así lo deciden (Figura 3).



**Figura 3.** Integración de la enfermería transcultural.

Fuente: Encuestas.

El 80% de las auxiliares de enfermería, 100% de enfermeras, obstetras, embarazadas, mujeres en etapa de parto y postparto consideran relevantes proporcionar una atención individualizada a las pacientes respetando su cultura, mientras que el 20% de las auxiliares de enfermería consideran que no es relevante ya que se pierde tiempo al preguntarle a las pacientes si quieren cambiarse de ropa o las decisiones que desean tomar (Figura 4).

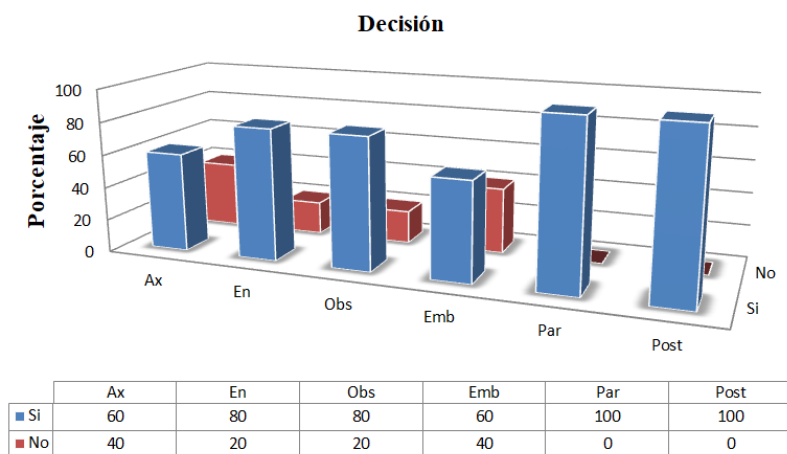


	Ax	En	Obs	Emb	Par	Post
■ Si	80	100	100	100	100	100
■ No	20	0	0	0	0	0

**Figura 4.** Atención brindada en el centro de salud.

Fuente: encuestas directas.

El 60% de las auxiliares de enfermería, 80% de enfermeras y obstetras manifestaron que estarían de acuerdo con trabajar en conjunto con las parteras para dar oportunidad a la mujer embarazada de tener una dieta en la que consuma hierbas medicinales, el resto de profesionales de la salud manifestaron que al no tener el suficiente conocimiento sobre estas hierbas no podrían permitir su uso porque hay hierbas abortivas. El 60% de mujeres embarazadas y el 100% de mujeres en etapa de parto y postparto manifestaron que accederían a tener una dieta en la que consuman hierbas medicinas, el resto de estas manifestaron que no se sentirían confiadas al consumirlas (Figura 5).

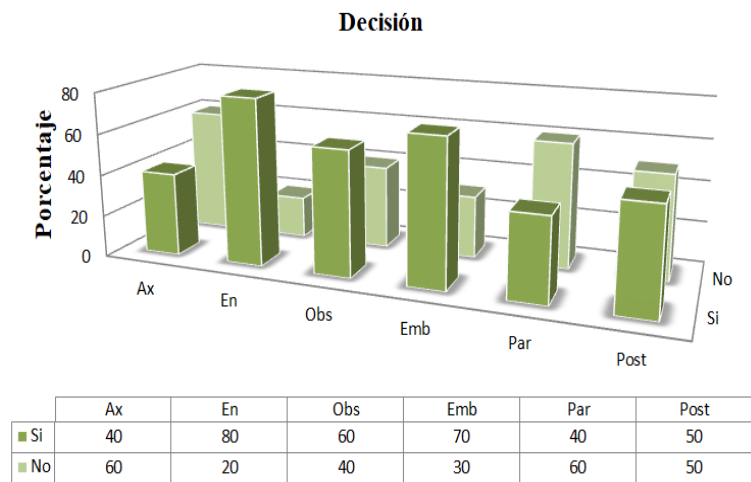


**Figura 5.** Trabajo conjunto entre profesionales de salud y parteras.

Fuente: encuestas directas.

El 40% de las auxiliares de enfermería, 80% de las enfermeras y 60% de obstetras expresaron que accederían a trabajar en conjunto con las parteras en la sala de parto, ya que estas ayudan a minimizar el tiempo de labor de parto, ayudan a tranquilizar a las pacientes y ayudan a restar el dolor. El resto del personal de salud manifestó que no trabajarían con las parteras ya que no las consideran necesarias, porque sienten que ellos mismos como profesionales pueden manejar la situación.

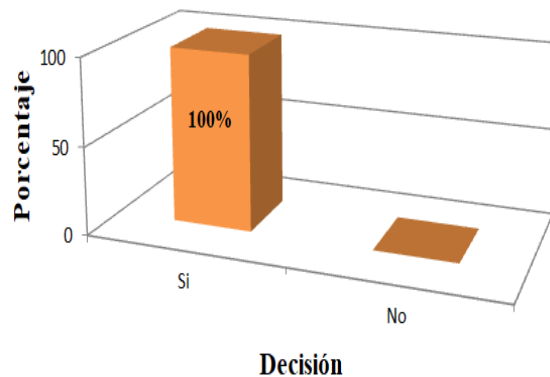
El 70% de las embarazadas, el 40% de mujeres en etapa de parto y el 50% de mujeres en etapa de postparto expresaron que sí accederían a ser asistidas en la labor de parto por una partera porque se sienten más cómodas, son más humanizadas y a lo largo de los años han sido parte de la formación de vida de muchas generaciones, el porcentaje restante expuso que no porque confían más en los profesionales capacitados (Figura 6).



**Figura 6.** Atención brindada por las parteras en el centro de salud.

Fuente: encuestas directas.

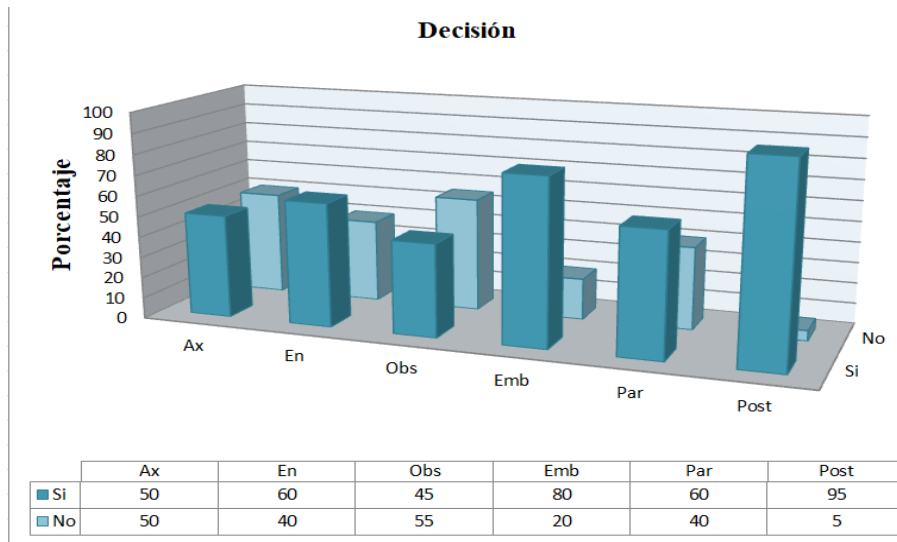
El 100% de las personas encuestadas expusieron que accederían en la etapa de postparto a una recuperación beneficiaría por medio de plantas medicinales porque presentan múltiples beneficios. Dando complemento a los objetivo específico se concluyó que el personal de salud maneja ampliamente el modelo de “Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad” fundado por Madeleine Leininger, respetando las opinión de la paciente y logrando que se sienta cómoda durante su estadía en el Hospital. (Figura 7).



**Figura 7.** Recuperación en etapa de postparto.

Fuente: encuestas directas.

En la encuesta realizada sobre el conocimiento sobre casos en los que la ingesta de plantas medicinales represento un peligro en la etapa de embarazo y postparto, el 50% de las auxiliares de enfermería, 60% de enfermeras y mujeres en etapa de parto, 45% de obstetras, 80% de mujeres embarazadas y 95% de mujeres en etapa de postparto manifestaron que sí conocen de estos casos (Figura 8).



**Figura 8.** Peligro por ingesta de plantas medicinales.

Fuente: encuestas directas.

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

El Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento de la Constitución de la República, el Plan Nacional para el Buen Vivir y el Modelo de Atención de Salud, proporciona circunstancias acogedoras que promueven la medicina ancestral de manera reconocida, por medio de la Dirección Nacional de Interculturalidades, Derechos y Participación Social.

Este avance y reconocimiento de nuestras raíces suscita ampliamente el compromiso colectivo de los pacientes y profesionales de salud, por cumplir con una atención de calidad a mujeres y recién nacidos de todas las culturas que componen el país.

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada podemos reflejar una mayor aceptación de la medicina natural y su comprensión hacía la enfermería transcultural efectuada en los centros de salud. El ministerio de salud pública mediante capacitaciones y control brinda una cobertura de un 98%.

La aprobación con la que los profesionales de salud acceden a trabajar en conjunto con las parteras aplicando medidas transculturales promueve la tranquilidad del usuario mejorando la calidad de la atención y el respeto de las costumbres individualizadas del paciente.

La medicina natural y tradicional es considerada una disciplina médica reconocida por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), por lo que los profesionales y técnicos de los servicios de salud deben estar preparados en el manejo de las diferentes técnicas de esta terapéutica. Con el objetivo de caracterizar el comportamiento del conocimiento y práctica de procedimientos terapéuticos de medicina natural y tradicional, se realizó un estudio descriptivo transversal a profesionales y técnicos de la salud del Policlínico

"Isidro de Armas" en el año 2009. La muestra estuvo constituida por 64 profesionales y 47 técnicos de la salud a los que se les aplicó un cuestionario sobre el conocimiento de las diferentes terapéuticas de medicina natural y tradicional y su aplicación. Se obtuvo que la totalidad de los encuestados refirieron tener conocimiento acerca de la medicina natural y tradicional, el proceder más conocido fue la acupuntura y técnicas afines (88,3 %) y el más aplicado fue la Fitoterapia (49,5 %). Se concluyó que la proporción de profesionales y técnicos que aplica los procedimientos de medicina natural y tradicional, fue más pequeña que la proporción que refirió tener conocimiento de estas terapéuticas (Guillaume, Marín, Morales, & Matos, 2012).

Los profesionales de salud manifestaron que la ingesta de hierbas naturales ayuda de manera positiva en la etapa de postparto y lactancia, se provee de un mayor cuidado de esta ingesta en el embarazo, pero no se han reportado casos de peligro hacía ningún paciente en su consumo, resultados contrarios a un estudio descriptivo y retrospectivo de farmacovigilancia realizado por jóvenes estudiantes de la Universidad de Perú que manifiesta los reportes de sospechas de reacciones adversas a estas técnicas de medicina tradicional fueron menores que 5 % del total de reportes recibidos; incluye además medicamentos, productos biológicos, vacunas, medios de contraste y otros. Se encontró como el grupo de edad de mayor incidencia el de 16 a 49 años y el sexo el femenino. El mayor porcentaje correspondió a los fitofármacos (57,8 %), en todo el período de tiempo, seguido por la acupuntura y técnicas afines (37 %). La valoración de causalidad se comportó con el mayor porcentaje de efectos adversos clasificados como probables, siguiendo el comportamiento de las sospechas de reacciones adversas nacional y la severidad mostró que fueron más notificadas las reacciones leves (alrededor de 70 %),

seguidas por las moderadas y no hubo ningún efecto adverso mortal (Ávila, Jiménez, González, Morón, & Fernández 2008).

Lo que nos lleva a concluir que el estudio de los productos de medicina natural es aún insuficiente y es difícil realizar una valoración de causalidad ante una sospecha de reacción adversa, sin embargo, es muy útil que se reporte lo más mínimo que observe el paciente o el profesional sanitario. A manera de trabajar de forma regularizada y articulada con la especialista de enfermería ancestral como son las parteras, reconociendo el valor que posee tanto la medicina ancestral como la medicina oficial.

Enfatizando el trabajo conjunto entre enfermeras, obstetras, médicos y parteras, y en el mismo espacio para ayudar a la mujer en el nacimiento de una vida, en zonas tanto urbanas como rurales.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

Después de la investigación realizada se determinó que el conocimiento del personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón, es amplio sobre el modelo de atención al paciente, efectuando acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionando la salud, previniendo las enfermedades, vigilando y controlando el daño, y brindando una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad.

La enfermería transcultural se convierte en explicativa cuando las enfermeras se concentran en la cultura y en los cuidados de las personas.

La enfermería transcultural brota de una tentativa de articular la práctica de enfermería con el discernimiento antropológico para ofrecer un mejor cuidado a los pacientes cada día más heterogéneo.

Suministrar cuidados culturales adaptados y seguros hace la diferencia para conseguir una mejoría en los pacientes.

La implementación de la enfermería transcultural como modelo invariable de atención ayuda a mejorar la labor de parto para la mujer, disminuye el riesgo materno fetal y minimiza el dolor en el momento de la concepción, facilitando la labor de obstetras, médicos y enfermeras.

Dando complemento a los objetivos específicos, pudimos distinguir los cuidados aplicados en el Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón que se brindan a la mujer embarazada, en

etapa de parto y postparto se centra en el modelo de “Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad” fundado por Madeleine Leininger, descubriendo y adquiriendo el conocimientos acerca del mundo del paciente, para que las enfermeras hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

## **5.2 Recomendaciones**

Después del análisis realizado, se realizan las siguientes recomendaciones:

- a) Al Ministerio de Salud Pública, se propone crear un manual de enfermería transcultural de asistencia y cuidado en el embarazo, parto y postparto que presente las características definitorias relacionadas con las diferentes culturas de las mujeres según sus diferentes culturas.
- b) Al Ministerio de Salud Pública, que promueva la implementación de salas de parto interculturales no solo en zonas urbanas, sino también en zonas rurales, con un personal totalmente capacitado para su funcionalidad.
- c) Al Ministerio de Salud Pública, dotar a los centros de salud de nutricionistas con conocimientos sobre los beneficios de las plantas naturales para una correcta ingesta en las mujeres en etapa de embarazo, parto y postparto, minimizando el riesgo de reacciones adversas por un consumo excesivo o mala preparación.

## Referencias

- Ávila Pérez, J., Jiménez López, G., González Delgado, B., Morón Rodríguez, F., & Fernández Argüelles, R. (2008). Adverse reactions to herbal drugs and other forms of natural and traditional medicine in Cuba from 2001 to 2004. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 13(1) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962008000100003&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962008000100003&lng=es&tlng=en).
- Caicedo (2017). Uso de plantas medicinales en mujeres gestantes y lactantes que habitan en el barrio Isla Luis Vargas Torres de la Ciudad de Esmeraldas (Doctoral dissertation). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, Escuela de Enfermería). Recuperado de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1320>
- Castro, E., Muñoz, S. F., Plaza, G. P., Rodríguez, M., & Sepúlveda, L. J. (2006). Prácticas Y Creencias Tradicionales En Torno Al Puerperio, Municipio De Popayán, 2005 *Revista Infancia Adolescencia y Familia*, 1 (001), 141-152. Bogotá, Colombia.
- Fernández, A. L. V. (2017). Formación bioética e intercultural en Enfermería: revisión temática. *Persona y bioética*, 21(2), 312-329. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v21n2/0123-3122-pebi-21-02-00312.pdf>
- García Gómez, L. (2017). Perspectiva antropológica y abordaje transcultural de los cuidados al final de la vida. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/67214>
- González González, M. I., & Huerta Duchi, L. M. (2017). Atención del embarazo, parto y puerperio desde la Cosmovisión Andina, Sigsig 2017. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28448>
- Guillaume Ramírez, V., Marín Quintero, M. E., Morales Jiménez, E., & Matos Hinojosa, N. (2012). Conocimiento y aplicación de la medicina natural y tradicional por profesionales y técnicos de la salud. *Revista Cubana de Estomatología*, 49(2), 89-98. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072012000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000200002&lng=es&tlng=es).

Laza Vásquez, C., & Cárdenas, F. (2008). Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural. *Revista Cubana de Enfermería*, 24(3-4) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000300010&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300010&lng=es&tlng=en).

Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*, Año III, n. 6 (2. semestre 1999); pp. 5-12. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5126>

Llanes Betancourt, C. (2012). La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(3), 195-208.

Llauradó Igual, L., & López Cantos, C. (2017). Manual transcultural de atención de enfermería en el proceso del parto. Recuperado de <http://eugdspace.eug.es/xmlui/handle/123456789/461>

Martos-Rascón, I. (2017). Abordaje De Enfermería Transcultural; Competencia De Cuidados. Recuperado de <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/6228>

Mechan Espinoza, M. Y., & Domínguez Gonzales, L. S. (2016). Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato, provincia de Lambayeque 2015. Recuperado de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT\\_3715ff589f96c97fa2a2b845e761fdaa](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_3715ff589f96c97fa2a2b845e761fdaa)

Méndez-González, R. M., & Cervera-Montejano, M. D. (2002). Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional. *Salud Pública de México*, 44(2), 129-136. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000200007&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000200007&lng=es&tlng=pt).

- Orellana Campos, K. M., Bendezú, G., Lili, S., & Camacho Calderón, J. E. A. (2017). Significado del cuidado al recién nacido con dimensión cultural de la madre a su neonato hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos neonatales.
- Pelcastre, B., Villegas, N., De León, V., Díaz, A., Ortega, D., Santillana, M., & de los Ángeles Mejía, J. (2005). Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(4).
- Prado, X. (1984). Embarazo y parto en la medicina tradicional del área puerperio. *Relaciones*, 20, 113-120. Recuperado de <https://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/020/XochitlPrado.pdf>
- Reinoso Piña, R. M., Cajamarca, S., Lorena, T., Yanza, S., & Verónica, M. (2016). Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción de las madres en la etapa de postparto atendidas en Centro Obstétrico del Hospital Homero Castanier Crespo; Azogues, 2015. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23648>
- Sanabria Fromherz, Z. E., & Fernández Arenas, C. (2011). Pathologic behavior of puerperium. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 330-340.
- Silva, S. L. C., & Roldán, Y. M. D. (AÑO). Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. Recuperado de <http://www.haematologica.org/content/haematol/104/s3/1.full.pdf>
- Sinti, J., M. L., Pinedo Chirinos, J. E., & Tello Tuesta, C. M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016. Recuperado de [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/115264/ProyectoDocente\\_AMMartínNogueras.pdf;jsessionid=FA2D13134D844625A6BA0A8D9FDFBEC1?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/115264/ProyectoDocente_AMMartínNogueras.pdf;jsessionid=FA2D13134D844625A6BA0A8D9FDFBEC1?sequence=1)
- Solis Vásquez, P. L., & Tapia Bardales, L. K. (2015). Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio puesto de Salud

Miramar-Región la Libertad. Recuperado de  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1121>

Valencia Villalba, L. G. (2016). Influencia de creencias y costumbres de las mujeres de la parroquia San Roque de la Provincia de Imbabura sobre embarazo parto y puerperio periodo 2016. Recuperado de  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1121/1/PLANTAS\\_MEDICINA\\_LES\\_PARTO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1121/1/PLANTAS_MEDICINA_LES_PARTO.pdf)

Vernaza F. (2016). Cuidados ancestrales en el embarazo, parto puerperio en mujeres afro-ecuatorianas del barrio 20 de noviembre de Esmeraldas. Recuperado de  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/891>

## **ANEXOS**

## Anexo A

### Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
<p>Determinar el grado de conocimientos sobre el modelo de atención al paciente que posee el personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina</p>	<p>Manual del paciente. Guía para mejorar la atención sanitaria.</p>	<p>Es una de las modalidades mediante la cual los paradigmas del proceso de salud – enfermedad – atención se implementan mediante prácticas sociales (prácticas en salud, asistencia).</p>	<p>Dominio del manual del paciente.</p>	<p>-Ofrece un trato individualizado a la paciente. -Manejo del manual del paciente. -Planes de cuidado según la sintomatología del paciente.</p>	<p>Encuesta dirigida al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón.</p>

Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón					
Distinguir los métodos de cuidados aplicados por el personal de salud a pacientes en la sala de postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo	Metodología del cuidado enfermero	Consiste en la atención y vigilancia del estado de un enfermo. Abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.	Aplicación del proceso de Atención de Enfermería (PAE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboración del PAE</li> <li>-Realización de la valoración de la paciente.</li> <li>-Desenlace del diagnóstico enfermera.</li> <li>-Ejecución de intervenciones.</li> <li>-Evaluación de los objetivos establecidos en el PAE.</li> </ul>	Encuesta dirigida personal del salud y a pacientes del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón.

del Pailón					
<p><b>Comparar los métodos de cuidados que son aplicados a los pacientes en la sala de postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón con el modelo de</b></p>	<p>Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger</p>	<p>Es un modelo de cuidados basado en la disciplina de la antropología y de la enfermería, que define a la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo</p>		<p>-Tolerancia hacia las prácticas etnocéntricas del paciente. -Conocimiento sobre la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales.</p>	<p>Entrevista dirigida al personal de salud y pacientes del Hospital Fiscomisional Divina Providencia del Cantón San Lorenzo del Pailón.</p>

<p>“Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad” fundado por Madeleine Leininger.</p>		<p>de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.</p>			
---	--	---	--	--	--

## Anexo B



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

### ESCUELA DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA A PROFESIONALES DE LA SALUD

#### **Estimado(a) Participante:**

La presente encuesta tiene como propósito recabar información sobre la aplicación de la enfermería transcultural en el Centro de Salud tipo C del cantón San Lorenzo del Pailón.

No hace falta su identificación personal, sólo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a feliz término la recolección de información que se emprende.

- 1. La enfermería transcultural hace uso de plantas medicinales, parteras, curanderos y otros ¿Hace Ud. uso de este tipo de medicina?**

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

- 2. De acuerdo a su experiencia profesional. ¿Considera Ud. que la integración de la enfermería transcultural tiene resultados en el embarazo, parto y postparto?**

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**¿Por qué?**

---

---

- 3. La enfermería transcultural hace referencia a los conocimientos y prácticas humanísticas, para ayudar al individuo a mantener o recuperar su salud y afrontar discapacidades y la muerte. ¿Ud. considera que la integración de la enfermería transcultural ayuda a mejorar la salud de los pacientes?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Por qué?**

---

---

- 4. ¿Considera relevante proporcionar una atención individualizada a las pacientes, basada en su cultura y creencias?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Por qué?**

---

---

- 5. ¿Accedería Ud. a trabajar en conjunto con la partera, en la etapa de embarazo para dar oportunidad a la embarazada de tener una dieta en la que consuma hierbas medicinales?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Por qué?**

---

---

- 6. ¿Accedería Ud. a trabajar en conjunto con la partera, en el momento del parto si es deseo de la paciente embarazada?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Por qué?**

---

---

- 7. ¿Accedería Ud. a trabajar en conjunto con la partera, en la etapa de postparto para proporcionarle a la paciente una recuperación beneficiaría por medio de plantas medicinales?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Por qué?**

---

---

- 8. ¿Conoce casos en los que las plantas medicinales hayan representado un peligro para la salud de la mujer embarazada?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Cuáles?**

---

---

**9. ¿Conoce casos en los que las plantas medicinales hayan representado un peligro para la salud de la mujer en etapa de postparto?**

**SI** \_\_\_\_\_

**NO** \_\_\_\_\_

**¿Cuáles?**

---

---

---

**Firma del encuestado**



## ENCUESTA A PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD

### Estimado(a) Participante:

La presente encuesta tiene como propósito recabar información sobre la aplicación de la enfermería transcultural en el Centro de Salud tipo C del cantón San Lorenzo del Pailón.

No hace falta su identificación personal, sólo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a feliz término la recolección de información que se emprende.

1. **La enfermería transcultural hace uso de plantas medicinales, parteras, curanderos y otros ¿Hace Ud. uso de este tipo de medicina?**

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

2. **De acuerdo a su experiencia. ¿Considera Ud. que la integración de la enfermería transcultural tiene resultados en el embarazo, parto y postparto?**

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**¿Por qué?**

---

---

**3. La enfermería transcultural hace referencia a los conocimientos y prácticas humanísticas. ¿Considera que la integración de la enfermería transcultural ayuda a mejorar la salud de Ud. como paciente?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Por qué?**

---

---

**4. ¿Considera relevante recibir una atención individualizada como paciente, basada en su cultura y creencias?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Por qué?**

---

---

**5. ¿Accedería Ud. en la etapa de embarazo tener una dieta en la que consuma hierbas medicinales, recomendadas por una partera?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Por qué?**

---

---

**6. ¿Accedería Ud. en el momento del parto ser asistida por una partera?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Por qué?**

---

---

- 7. ¿Accedería Ud. a que en la etapa de postparto su recuperación sea beneficiaría por medio de plantas medicinales?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Por qué?**

---

---

- 8. ¿Conoce casos en los que las plantas medicinales hayan representado un peligro para la salud de la mujer embarazada?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Cuáles?**

---

---

- 9. ¿Conoce casos en los que las plantas medicinales hayan representado un peligro para la salud de la mujer en etapa de postparto?**

**SI \_\_\_\_\_**

**NO \_\_\_\_\_**

**¿Cuáles?**

---

---

**10. ¿Qué tipo de plantas medicinales consume Ud. y cuáles son sus funciones?**

---

---

---

---

---

**Firma del encuestado**

## Anexo C



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Sr (a): ..... con

Nº.....

Estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “VALORACIÓN DE LA PRÁCTICA DE MÉTODOS DE ENFERMERÍA TRANSCULTURAL A PACIENTES EN ETAPA DE EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA DEL CANTÓN SAN LORENZO DEL PAILÓN.” Se me explico que tiene por objetivo identificar la sintomatología respiratoria en los adultos bajo exposición a contaminantes. Recibiendo toda la información sobre el tema, objetivos y teniendo plena confianza que la información obtenida será exclusivamente para fines de la investigación en mención, confié que en la investigación se utilizará de manera adecuadamente dicha información la cual será anónima y de suma confidencialidad. Mi participación es voluntaria firmo el siguiente consentimiento informado junto a la estudiante de la Escuela de enfermería que brinda las explicaciones pertinentes.

---

**FIRMA DEL ESTUDIANTE**

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**