PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

Dirección de Investigación y Postgrados

Atención Cultural Humanizada a Gestantes Indígenas en Servicios de Emergencias Obstétricas: Percepción del personal de enfermería

Plan de Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Modalidad: Artículo profesional de alto nivel-MGC

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autores:

WENDY AMABEL MENDEZ CRUEL

Dirección:

Mg. Ximena Mancero

Esmeraldas – Ecuador

AGOSTO 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, WENDY AMABEL MÉNDEZ CRUEL, portadora de la cédula de ciudadanía No. 0850218355 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente, declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que ameriten. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.



Wendy Amabel Méndez Cruel CI.0850218355

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSGRADO.

Guadalupe Quiñónez Perlaza, Mg.
Coordinadora de la Maestría en Gestión del Cuidado
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas

De mi consideración,

Por medio del presente informe, en calidad de director/a del Trabajo de Titulación de Posgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado ATENCIÓN CULTURAL HUMANIZADA A GESTANTES INDÍGENAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA: PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, realizado por el/la maestrante: WENDY AMABEL MÉNDEZ CRUEL con cédula: No 0850218355, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti-plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Esmeraldas, agosto, 2026

Atentamente,



Ximena Paola Mancero Mayacela, Mgtr.

Docente No Titular.

AGRADECIMIENTOS

Primero y, ante todo, elevo mi más profundo agradecimiento a Dios, por regalarme vida, salud, sabiduría y fortaleza en cada paso de este camino; por no dejarme caer en los momentos de dificultad y por permitirme ver cumplido este gran sueño que hoy da su fruto.

Mi perpetua gratitud a la PUCESE, por formarnos para ejercer la Maestría en Gestión del Cuidado de Enfermería con sólidos principios de equidad y profundos valores inclusivos.

A mi hijo, el motor y la razón de mi esfuerzo: cada sonrisa suya me dio ánimo para seguir adelante, cada abrazo fue un aliento que necesitaba cuando el cansancio pesaba, y ver su confianza en mí me impulsó a no rendirme jamás.

A mi esposo, mi compañero de vida, mi apoyo incondicional; gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba, por ayudarme en cada detalle y por ser mi mano derecha en todo momento, sin ti esto no hubiera sido posible.

A toda mi familia, por sus oraciones, sus palabras de aliento, su comprensión y por estar presentes en cada etapa de este recorrido. Este trabajo no es solo mío, es el fruto del amor, el apoyo y la unión de todos ustedes, que hoy comparten conmigo la alegría de llegar a este gran logro y sustentar mi tesis.

Expreso por último mi gratitud a mi asesora Mgt. Ximena Mancero y Mgt. Guadalupe Quiñonez, por su perseverancia y por motivarme siempre a continuar. Gracias por su acompañamiento constante y por impulsarme a retomar mis estudios con dedicación.

DEDICATORIA

Con todo mi corazón, dedico esta tesis:

Primeramente, a Dios, fuente de toda sabiduría y bondad, por guiar mis pasos y bendecir cada uno de mis esfuerzos; a mi familia, mi mayor tesoro: a mi esposo, a mi hijo y a cada persona que forma parte de mi vida. A ustedes, que son mi raíz, mi inspiración, por ser el motivo por el cual me propuse superarme y por ser el regalo más hermoso que la vida me ha dado. Que este logro sea también de ustedes, y les sirva de ejemplo para que nunca dejen de luchar por sus propios sueños.

RESUMEN

La atención cultural humanizada en gestantes indígenas busca generar una relación empática entre la paciente y su médico, con el propósito de sostener la vida tanto del feto como de la madre. Esta investigación tiene como objetivo analizar la perspectiva del personal de emergencias obstétricas frente a sus pacientes, y de esta forma responder de qué manera la experiencia y los conocimientos del personal influyen para brindar un servicio de calidad. Este estudio se realizó con un enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico y de tipo descriptivo, para esto se utilizó una muestra de 8 personas a las que se les aplicó una entrevista semiestructurada de información; esta entrevista se realizó como una conversación fluida en la que el entrevistado pudiera ahondar en su experiencia en cuanto a la atención cultural de sus pacientes indígenas. Estas entrevistas fueron grabadas en audio y vídeo con el consentimiento de los profesionales. Además, para el análisis de los resultados se utilizó el método de Colaizzi, el cual es ideal para analizar experiencias y fenómenos complejos en una investigación cualitativa.

Los resultados determinaron que la mayor parte de los participantes tienen conocimientos sobre la atención cultural humanizada, mucho de ellos la detallaron como una acción de ser respetuoso y atento con sus pacientes indígenas, adaptándose a sus costumbres y culturas. Además, se evidenció un fuerte compromiso por querer aprender el idioma Chapalá, dado que la mayor parte de sus pacientes indígenas son chachis. No obstante, también se mencionó que el hospital debería hacer adecuaciones en sus instalaciones para brindar un servicio de calidad y con ello mejorar la atención cultural de sus pacientes indígenas. Finalmente, se pudo concluir que una de las mayores barreras para brindar una adecuada atención cultural se debe a la comunicación con el paciente, principalmente porque el desconocimiento del idioma no permite que haya una comunicación correcta, y esta es uno de los pilares fundamentales para llevar a cabo una adecuada atención de los pacientes.

Palabras clave: atención cultural, gestantes indígenas, emergencias obstétricas, cuidado humanizado.

ABSTRACT

Humanized cultural care for indigenous pregnant women seeks to generate an empathetic relationship between the patient and their physician, with the purpose of sustaining the life of both the fetus and the mother. This research aims to analyze the perspective of obstetric emergency personnel towards their patients, and thus respond to how the staff's experience and knowledge influence the provision of quality care. This study was conducted using a qualitative approach with a phenomenological and descriptive design. For this purpose, a sample of 8 individuals was used, to whom a semi-structured informational interview was applied. This interview was conducted as a fluid conversation in which the interviewee could delve into their experience regarding cultural care for their indigenous patients. These interviews were recorded in audio and video with the consent of the professionals. Furthermore, Colaizzi's method was used for the analysis of the results, which is ideal for analyzing complex experiences and phenomena in qualitative research.

The results determined that most participants have knowledge about humanized cultural care; many of them described it as an action of being respectful and attentive to their indigenous patients, adapting to their customs and cultures. Furthermore, a strong commitment was evidenced in wanting to learn the Chapalá language, given that most of their indigenous patients are Chachis. However, it was also mentioned that the hospital should make adaptations to its facilities to provide quality service and thereby improve the cultural care of its indigenous patients. Finally, it was concluded that one of the greatest barriers to providing adequate cultural care is due to communication with the patient, mainly because the lack of knowledge of the language does not allow for correct communication, and this is one of the fundamental pillars for carrying out adequate patient care.

Keywords: Humanized cultural care, indigenous pregnant women, obstetric emergencies, humanized care.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN 1

1.1. Delimitación del problema 2

1.2. Formulación y sistematización del problema 3

1.3. Justificación de la investigación 3

1.4. Objetivos de la investigación 5

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 6

2.1. Fundamentos teóricos 6

2.1.1. Fundamentos del Cuidado Humanizado 6

2.1.2. Teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger 6

2.1.3. Teoría de Jean Watson 8

2.1.4. Atención en emergencias obstétricas 9

2.1.5. Particularidades de los servicios de emergencias obstétricas. 9

2.1.6. Impacto de la urgencia en la calidad del cuidado 10

2.1.7. Salud materna en comunidades indígenas 11

2.1.7.1. Condiciones de salud materna en pueblos indígenas 11

2.1.7.2. Barreras de acceso a servicios de salud 11

2.1.7.3. Rol de la medicina tradicional 12

2.1.7.4. Competencias culturales del personal de enfermería 12

2.2. Antecedentes 13

2.3. Marco Legal 16

2.3.1. Marco Constitucional 16

2.3.2. Tratados y convenios internacionales 17

2.3.3. Leyes Orgánicas 17

3. MATERIALES Y MÉTODOS 18

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación 18

3.2. Población y muestra 19
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 19
3.4. Técnicas de análisis de datos 20
4. RESULTADOS 21
5. DISCUSIÓN 28
6. CONCLUSIONES 31
7. RECOMENDACIONES 33
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34
9. ANEXOS **41**

1. INTRODUCCIÓN

La atención cultural humanizada en gestantes indígenas constituye un eje fundamental para garantizar una relación dialógica y empática entre el personal de salud y la paciente, orientada a preservar la vida del binomio madre-feto. No obstante, las barreras socioculturales y estructurales que enfrentan las mujeres indígenas al demandar atención médica incrementan drásticamente su vulnerabilidad clínica, situándolas en escenarios de riesgo elevado frente a las pacientes urbanas (León & Diaz, 2023). En este contexto, la interculturalidad se configura como un determinante crítico que obliga al personal sanitario a evaluar y reorientar las estrategias asistenciales para mitigar la morbilidad materna.

Hoy en día se considera que el embarazo, parto y posparto de las mujeres indígenas constituyen procesos sociales con un alto valor cultural. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la medicina tradicional que aporta la cultura indígena contribuye a mejorar la calidad de vida de todos quienes ponen en práctica estos métodos de curación; la medicina tradicional está basada en plantas, minerales, animales, técnicas manuales y terapias espirituales (Sánchez et al., 2022). El personal de salud en el área de emergencias obstétricas cumple un papel importante en el cuidado y protección de las gestantes indígenas e incluso en proteger la vasta historia medicinal que esta etnia ha transmitido de generación en generación, pues uno de los pilares fundamentales de la atención humanizada es la comunicación con la paciente y sus sugerencias.

En cuanto al aprendizaje de la cultura indígena, la gran mayoría de los participantes equivalente a siete de los ocho profesionales de enfermería entrevistados manifestaron un profundo interés y disposición por comprender las prácticas ancestrales de la comunidad Chachi, reconociendo la necesidad de integrar estos saberes en la praxis diaria del servicio de emergencia.

Es importante mencionar que el personal de enfermería en servicio de emergencias obstétricas debe cumplir su rol de forma impecable; sin embargo, según estadísticas sobre el desempeño de este mismo, no es el óptimo. Es así que el 52,94% no está familiarizado con el protocolo y las directrices de atención del parto humanizado; otro 60% del personal no tiene los insumos necesarios de la comunidad indígena en la atención obstétrica (dieta, plantas, medicina tradicional), el 41% del personal no asiste al parto intercultural por la incomodidad que se genera; y finalmente, un 20% del personal no le da la importancia necesaria, según datos del hospital "San Luis" de Otavalo (Aveiga et al., 2021). Estas estadísticas comparten muchas similitudes con otros hospitales del país, incluso otros poseen índices de porcentajes mucho más altos (lo cual influye negativamente).

1.1. Delimitación del problema

La problemática en general hace referencia a las desigualdades por las que la comunidad indígena atraviesa, sus tradiciones, creencias, accesibilidad a centros de salud, la geografía en donde viven. Este conjunto de inconvenientes genera barreras a la hora de poder atenderlos. Más aún cuando el personal a cargo tampoco está capacitado correctamente o tiene poca empatía por otras culturas.

La iniciativa de una atención culturalmente adecuada en pacientes de gestación está motivada especialmente por reducir la morbilidad y mortalidad materno infantil, particularmente en zonas rurales, campesinas e indígenas, enfocándose en introducir derechos humanitarios e interculturales de acuerdo a las necesidades específicas de cada comunidad (Acuña, 2025).

Esta investigación tendrá lugar en el área de emergencias obstétricas del Hospital Básico de Borbón, ubicado al norte de la provincia de Esmeraldas en el cantón Eloy Alfaro. Este trabajo pretende dar las pautas o indicaciones para mejorar la atención cultural humanizada,

especialmente en la población indígena, donde se presentan muchas barreras a la hora de abordar problemas obstétricos. Una de ellas es el idioma, ya que no todas se pueden comunicar en la misma lengua, la percepción del personal de enfermería, que muchas veces no se tiene al alcance todos los conocimientos, protocolos y directrices que hay que seguir para reducir riesgos en los pacientes. Finalmente, y finalmente en procesos administrativos que deberían solucionarse lo más pronto posible

1.2. Formulación y sistematización del problema

En concordancia con lo antes planteado y la literatura revisada, se elaboró la siguiente pregunta:

- ¿Cómo percibe el personal de enfermería la atención y/o cuidado cultural humanizado en los servicios de emergencias obstétricas para gestantes indígenas?
- ¿Qué factores culturales y contextuales influyen en la prestación de cuidados humanizados en emergencias obstétricas a gestantes indígenas?
- ¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta el personal de enfermería al proporcionar una atención y/o cuidado culturalmente sensible en emergencias obstétricas?

1.3. Justificación de la investigación

La atención cultural humanizada se centra principalmente en respetar y comprender los rasgos socioculturales, en acatar siempre las decisiones del paciente, es decir, las posiciones que este desee adoptar, así como también su autonomía y privacidad. Este tipo de atención promueve la empatía del profesional con su paciente, es importante que el profesional a cargo esté

capacitado en este contexto, para que su trato sea lo más sensible posible, comprendiendo que la cultura indígena tiene sus principios y tradiciones (Llauradó,2025).

El aporte social de este trabajo hará que el personal de enfermería en emergencias obstétricas reflexione sobre las condiciones en las que llegan sus pacientes indígenas, pues en muchas ocasiones su relación no es la más amigable. Hay una serie de barreras que impiden una correcta atención, por mencionar algunas de ellas podría decirse que; los estereotipos que se forman en la percepción del personal profesional, es decir, la apariencia del paciente, que muchas veces llegan al hospital con una presencia poco aseada, suele ser por la zona geográfica en la que viven los indígenas, zonas de difícil acceso y con climas inestables (Noguera & Valle, 2025). El desconocimiento de estas particularidades, la cosmovisión de sus pacientes, sus tradiciones culturales e incluso hasta la concepción fisiológica del paciente, promueven una pésima atención humanizada y un vínculo enfermero-paciente desagradable.

La importancia sociocultural antes mencionada está también relacionada con la académica, puesto que las normas, directrices y protocolos que el profesional de la salud debe llevar a cabo para que el paciente se sienta lo más seguro posible van de la mano con una correcta instrucción académica por parte del profesional. Es aquí donde este tipo de investigaciones pueden aportar al campo educativo, pues las experiencias de los pacientes indígenas, sus tradiciones y culturas, son objeto de estudio que pueden ser incorporadas en el perfil profesional de un enfermero.

Desde una perspectiva económica, la implementación de un modelo de atención cultural humanizada aporta de manera directa a la eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud al incidir en la reducción de costos hospitalarios y catastróficos derivados de la morbimortalidad materna evitable. Una atención oportuna, intercultural y empática disminuye los reingresos, las

complicaciones clínicas graves y los prolongados períodos de estancia en unidades de cuidados intensivos, optimizando así los recursos operativos del Hospital Básico de Borbón.

1.4. Objetivos de la investigación:

El objetivo general de este artículo es: analizar la percepción del personal de enfermería del área de emergencia obstétrica en el Hospital Básico de Borbón sobre la atención cultural humanizada en pacientes indígenas. Para llevar a cabo dicho objetivo se diseñaron tres objetivos específicos que ayudarán a cumplir la meta planteada.

- Describir el nivel de conocimiento y disposición del personal de enfermería hacia la interculturalidad en el cuidado de gestantes indígenas.
- Develar las estrategias, procedimientos, instrumentos y protocolos que el personal de enfermería considera esenciales para proporcionar una correcta atención cultural humanizada a los pacientes.
- Detallar las principales barreras que enfrenta el personal de enfermería al proporcionar una atención y/o cuidado culturalmente sensible en emergencias obstétricas.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

2.1.1. Fundamentos del Cuidado Humanizado

Santos & Lascano (2023) señalan que el concepto de humanizar toma en cuenta la relación que una comunidad comparte con otra persona, un comportamiento empático, amigable y afable. La humanización de la salud no se trata de un concepto abstracto, sino que emerge de la relación que hay en el ámbito profesional con el paciente; de esta manera, la humanización de los profesionales aborda temas éticos y morales, en cómo es su trato con el paciente, y por lo tanto cada uno tendrá una percepción distinta del otro; sin embargo, la empatía y la amabilidad son los pilares fundamentales para que la relación en su atención sean los propicios para ambos actores.

Para Martin & Martin (2020) el cuidado humanizado en el sector de la salud aborda temas sobre el cuidado cultural, en donde el profesional debe velar por una atención adecuada al paciente, debe poseer habilidades que faciliten su trabajo; la aceptación de otras etnias y culturas, y la sensibilidad que debe poseer en algunas situaciones críticas donde el paciente necesite de mayor comprensibilidad. Este es un proceso continuo que involucra conocimientos sobre las diferentes comunidades que el profesional pueda llegar a atender.

2.1.2. Teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger

Mora et al. (2024) describen que la teoría transcultural de Leininger se podía visualizar a través del “modelo del sol naciente”, el cual menciona que los seres humanos son entes sociales que no pueden separarse de su cultura, de sus comunidades y de sus estructuras y creencias. Esto constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, la cual tiene como

pilares el “cuidado, la atención, cultura, diferencias culturales y el valor cultural”, dando las pautas para la formación de los cuatro niveles que tiene la teoría de Leininger.

Los niveles van de más abstractos a menos abstractos, en el primer nivel se presenta la visión del entorno y los individuos que residen en él, se presentan el estudio de los atributos del cuidado bajo tres perspectivas; la primera es la micro perspectiva (donde se estudian individualmente a las personas), perspectiva media (donde la complejidad empieza a aumentar por el estudio de culturas y comunidades específicas) y la macro perspectiva (donde se estudian transversalmente diferentes culturas).

En el nivel dos, se empiezan a analizar los sistemas de salud en individuos, grupos, familias, comunidades e instituciones, además también proporciona información relacionada con los cuidados de salud, es en este nivel donde Leininger propone la metodología de la Etnoenfermería como una herramienta que facilite la recolección de datos referente a la atención y el cuidado de las personas.

La información proporcionada en el nivel tres va relacionada con los profesionales de la salud, medicinas tradicionales y sistemas genéricos, se empieza a analizar a la enfermería y los cuidados culturales de tal forma que los profesionales puedan trabajar de forma multidisciplinaria, es decir, formando profesionales que puedan trabajar de forma integral en el cuidado de sus pacientes.

Finalmente, en el último nivel se detallan acciones y decisiones por parte del personal de la salud, en este nivel los profesionales de la salud deben ser capaces de incluir cuidados culturalmente congruentes. Para Leininger, el factor principal en este nivel es la cultura, siendo el eje principal de este modelo, y el reto es poder descubrir cómo adaptar la enfermería a las diferentes culturas (Silva et al, 2023).

2.1.3. Teoría de Jean Watson

Para Valderrama et al. (2023) la teoría de Jean Watson, titulada "Filosofía y ciencia de la asistencia", se centra en lo existencial, fenomenológico y espiritual, inspirada en la metafísica, antropología y arte. Para sustentar su teoría en el ejercicio profesional de la enfermería, Watson se basa en 10 factores asistenciales, que se describen a continuación.

El primer factor hace mención a la satisfacción de ayudar a otra persona, basado en un sistema netamente altruista en el que, al realizar un trabajo de calidad, el paciente esté satisfecho con su médico. El segundo factor intenta inculcar en el paciente hábitos saludables; el cuidado de enfermería debe ser capaz de proporcionar al paciente una atención segura y eficiente que logre preservar al máximo su bienestar (Gutierrez & Gallard, 2020).

Dentro del tercer y cuarto factor, las emociones juegan un papel importante, es así que en el tercer factor, el personal de enfermería no debe vincular sus emociones negativas con la atención que recibe un paciente y, por ello, debe ser capaz de mantener su vida privada lejos de su trabajo, para lograr esto el personal de atención debe ser capaz de evaluar y manejar sus reacciones emocionales. En el cuarto factor, la relación entre el paciente y el personal de enfermería debe ser empática y de confianza, para ello el personal de enfermería debe desarrollar una conciencia emocional que tenga la capacidad de escuchar y comunicarse adecuadamente (Prado, 2022).

Para el quinto factor, el enfermero debe estar preparado para comprender los sentimientos positivos y negativos de su paciente, en este factor se invita al especialista de salud a mejorar su comprensión intelectual y emocional con su paciente. En el sexto y séptimo factor, el personal de enfermería debe estar siempre motivado a mejorar continuamente, actualizar conocimientos y estudiar nuevos métodos para la atención de sus pacientes, promoviendo la enseñanza y el aprendizaje (Prado, 2022).

El octavo factor invita al personal de enfermería a autoevaluarse; conocer sus fortalezas y debilidades es una cualidad indispensable para mejorar en el contexto del cuidado de otras personas; en el noveno factor tiene que ver con la asistencia satisfactoria de las necesidades humanas, en el que se reconocen temas psicofísicos, biofísicos y psicosociales del paciente, principalmente para proporcionar una mejor visión del arte del cuidado (Prado, 2022).

Por último, en el décimo factor de Watson se fomentan las fuerzas existenciales y fenomenológicas, en el que se explica que no basta con ser excelente académicamente ni tener gran capacidad técnica;el profesional de la salud, si no es capaz de ser flexible, empático, optimista y buen comunicador, no podrá mejorar su atención cultural (Valderrama et al, 2023).

2.1.4. Atención en emergencias obstétricas

Para Chicaiza et al. (2024) las acciones que deben desarrollarse para la atención inicial en emergencias obstétricas necesitan que se cumplan las medidas de prevención que se han definido en los procedimientos de los manuales utilizados por el personal de enfermería. Estos lineamientos a grandes rasgos serían de un buen alumbramiento, suplementación, la toma de la presión arterial y la formulación de ácido acetilsalicílico en mujeres con alto riesgo de preeclampsia.

2.1.5. Particularidades de los servicios de emergencias obstétricas.

Las emergencias obstétricas son áreas sensibles, donde la vida de la madre y el feto requieren atención médica inmediata. Una de sus particularidades corresponde a la diversidad de profesionales en el área de emergencias obstétricas por lo que Barrios et al. (2025) menciona que debe existir un equipo interdisciplinario dentro del equipo de emergencias obstétricas, conformado por personal de enfermería, obstetras, hematólogos, médicos anestesistas y personal de laboratorio, cada uno cumple un rol importante al momento de atender a un

paciente en estado crítico; el trabajo en equipo es esencial para satisfacer las necesidades del paciente.

Otra particularidad es la respuesta rápida; el evaluador debe ser eficiente, pues debe dar un diagnóstico preciso lo más rápido posible que le permita atender las emergencias obstétricas que ocurren en los embarazos, puerperios o partos (Santos & Lascano, 2023). La detección y el tratamiento temprano es otra particular en el área de emergencias obstétricas, puesto que es importante estabilizar al paciente y mantener la calma, evaluar el peligro sistemáticamente, revisando la respiración, la circulación y las discapacidades, es fundamental para el tratamiento del paciente (Leyton, 2019)

Finalmente, las claves de emergencia son otra de las particularidades que se presentan en el área; los establecimientos de salud, según Villao et al. (2025) utilizan claves como "Clave Roja" para las hemorragias obstétricas, "Clave azul" para trastornos hipertensivos obstétricos severos y "Clave amarilla" choques sépticos obstétrico

2.1.6. Impacto de la urgencia en la calidad del cuidado

La calidad de la atención del cuidado es una particularidad necesaria para la prestación de servicios en el área de la salud; justamente, la atención del embarazo de riesgo y la emergencia obstétrica trascienden a un nivel donde el peor escenario es la mortalidad materna. Estos impactos negativos hacen que se deba explorar aspectos en la calidad ofrecida por el sistema de salud. Para mejorar la oferta y prestación de servicios, es importante evaluar la calidad del servicio que reportan los prestadores de atención, esto ayudaría a dar un panorama de todos los componentes y aspectos que funcionan u operan en condiciones óptimas (Nigenda et al., 2023).

2.1.7. Salud materna en comunidades indígenas

2.1.7.1. Condiciones de salud materna en pueblos indígenas

Ricaurte et al. (2024) afirman que las mujeres indígenas tienen un alto riesgo de morir, este riesgo es hasta ocho veces más probable que el de una mujer de zonas urbanas. Esto se debe a las condiciones precarias en las que viven estas mujeres, además de la insuficiencia en la cobertura de servicios de salud en zonas rurales. Además de las condiciones ya mencionadas, se suman también la predisposición de la mujer indígena a acudir al médico, ya sea por temor, por cuestiones culturales o porque normalmente suele ser una cultura en la que el hombre predomina y este decide por la mujer.

Al menos en los últimos años se han hecho esfuerzos por revertir esta situación, creando proyectos que faciliten la atención en la maternidad de pueblos indígenas, sin embargo, las brechas económicas son tan grandes que no se abastece el sistema de salud para brindar un apoyo a toda la comunidad.

2.1.7.2. Barreras de acceso a servicios de salud

Existen muchas razones y motivos por los que las comunidades indígenas no pueden acceder a los servicios de salud, para Hautecoeur et al. (2007) las barreras comienzan desde la geografía en la que residen estas comunidades, dado que viven en zonas alejadas o de difícil acceso, los transportes son escasos y muchas veces económicamente costosos de acceder; otra de las barreras reside en la parte económica de los servicios de salud, muchas personas indígenas viven por debajo del umbral de pobreza, y las tarifas que deben pagar para poder acceder al sistema de salud no es una opción para ellos; en algunos lugares la guerra y sus estragos también constituyen una de las barreras para acceder a los servicios de salud.

Para Ledesma et al. (2023) la percepción de malos tratos y actitudes nefastas por parte de los profesionales del área de salud también constituyen una barrera importante para el acceso a los servicios de salud. En el Ecuador, es muy común que las pacientes en estado de gestación sufran de violencia obstétrica; al menos 48 de cada 100 mujeres se sintieron vulneradas en centros de salud, mientras que 42 de cada 100 experimentaron violencia obstétrica. De hecho, existen registros de mujeres que llegan con dolores insoportables, pero el personal a cargo no se ha tomado con la seriedad requerida por las pacientes, claramente una vulneración de sus derechos maternos, lo que termina en lo ya mencionado como una barrera para el acceso a los servicios de salud.

2.1.7.3. Rol de la medicina tradicional

La medicina tradicional cumple un rol muy importante en la actualidad; según la OMS, al menos el 50% de los países industrializados aún la emplean. Para poblaciones de difícil acceso en áreas remotas, la medicina tradicional sigue siendo la opción más factible para estas comunidades. Además, la cultura e identidad están profundamente arraigadas en las comunidades indígenas. Por otro lado, la medicina tradicional muchas veces funciona como un complemento para la medicina moderna, utilizándose en algunos tratamientos en conjunto de su medicina convencional. En términos económicos, sigue siendo la opción más viable para las comunidades indígenas, la mayor parte de sus ingredientes pueden ser encontrados en el entorno donde se encuentran asentadas (Cruz et al., 2025).

2.1.7.4. Competencias culturales del personal de enfermería

Las siguientes competencias, descritas según Martín & Martín (2020), son las que un profesional de la salud debe poseer para una adecuada atención cultural humanizada: conciencia cultural, que es un proceso cognitivo en el cual el profesional de la salud debe ser sensible a las creencias, tradiciones, posturas y expresiones de su paciente, y debe presentar un

fuerte aprecio por la cultura de la comunidad con la que tenga relación; por su parte, la habilidad cultural hace referencia a la capacidad que tiene el profesional para valorar a su comunidad, a través del conocimiento y la conciencia, debiendo ser capaz de incorporar estas destrezas en sus futuros planes de cuidado.

Conocimiento cultural es un proceso de aprendizaje del profesional de la salud. Este proceso identifica, indaga y otorga toda la información correspondiente a la comunidad con la que se vincula. Se debe evitar a toda costa tener pensamientos preconcebidos sobre una comunidad; muchas veces el profesional de la salud cae en el etnocentrismo por adquirir ideas arbitrarias de una cultura en particular.

Encuentro cultural es un nivel en el que el profesional de la salud debe promover el encuentro,la inclusión e incluso la tolerancia en los diálogos, puesto que muchas veces el idioma también es una fuerte barrera. En base a este modelo, se invita a la reflexión sobre estereotipos y prejuicios sobre su comunidad. Finalmente, el deseo cultural es este proceso que induce al profesional de la salud a querer participar en la cultura de la comunidad, a buscar la forma de conectarse y querer formar parte de su cultura.

2.2. Antecedentes

Patiño & Sandin (2014) en 2014 una investigación sobre las bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, ubicado en la Amazonía de Colombia. El objetivo de este estudio era indagar en los conocimientos y experiencias de los profesionales de salud obstétrica que tenían sobre las comunidades indígenas de la zona, con el propósito de que se tengan en cuenta para futuros planes y programas de salud. Se utilizaron herramientas como entrevistas muy profundas para tener un panorama amplio sobre la perspectiva que tiene el personal de salud. Finalmente evidenciaron

que la falta de formación y entendimiento por parte del personal de salud no eran suficientes para mantener una atención adecuada a los indígenas, muchos de las comunidades estaban insatisfechas y querían ser escuchadas y atendidas de acuerdo a sus peticiones y necesidades específicas.

Viveros et al. (2022), realizó un estudio en zonas rurales de Paraguay, esta investigación tuvo como objeto de investigación fueron las percepciones y prácticas del personal de salud materna en gestantes indígenas. Su objetivo era identificar y explorar las experiencias tanto del paciente como del personal profesional, en cuestión de una atención cultural humanizada. Se evidenció una falta de necesidades específicas de las comunidades atendidas, pues el personal profesional muchas veces le faltaba sensibilización y capacitación sobre el tema de atención, los insumos necesarios para llevar a cabo los procesos de parto y postparto eran escasos, y las instalaciones del lugar también representaban una barrera para el paciente.

Otro estudio que destaca como parte de esta investigación es sobre la calidad de atención en el embarazo de riesgo de personas indígenas, en el área de emergencias obstétricas, realizado por Nigenda et al. (2023), fue un estudio de tipo transversal, observacional que pretendía evaluar el nivel de satisfacción y calidad del personal de enfermería obstétrica a partir de las condiciones que otorga el personal médico en cuanto a la atención cultural en comunidades indígenas. Fue un estudio realizado en Chiapas, ubicado en México. Se concluyó que, para mejorar la prestación de una atención cultural humanizada, es necesario mejorar los aspectos que inciden en la calidad y satisfacción del personal, particularmente para obtener un mejor rendimiento del personal profesional en las comunidades indígenas, que son las más afectadas por todas las barreras que hay en cuanto a su atención oportuna.

Mayca et al. (2009), investigó sobre las percepciones del personal de salud y la comunidad en la adecuación cultural de los servicios materno-perinatales en zonas andinas, rurales y

amazónicas de la región de Huánuco, Perú. Esta investigación tuvo como objetivo explorar puntos críticos en la atención que recibían los indígenas por parte del equipo profesional de salud; se realizaron entrevistas y métodos de observación para determinar el grado de calidad en la atención cultural. Se concluyó que las instalaciones eran una de las principales barreras para atender adecuadamente a la comunidad indígena, puesto que no había los insumos necesarios para la comodidad de los mismos; por otro lado, los conocimientos y normas que seguía el personal profesional no eran los más satisfactorios para sus pacientes, por lo que se necesita considerar una capacitación y sensibilización de los mismos.

Es importante también tener en cuenta la percepción que tiene el paciente frente a su enfermera. Es así que Cubillos, Londoños & Samaca (2024), investigaron sobre la percepción de humanización en los servicios de salud durante el estado de gestación y postparto en madres del centro Proteger Camilo Torres, ubicado en Bogotá, Colombia. El fin de este estudio fue analizar la percepción que las madres tenían en su periodo de gestación y parto sobre la atención humanizada que recibían. La investigación terminó confirmando que la percepción humanizada está intrínsecamente ligada a los procesos de asistencia y satisfacción con la atención recibida, indicando que el trato a las madres muchas veces era frío, poco sensible y hasta grosero, con poca privacidad y toma de decisiones del paciente. Señaló que las condiciones ambientales y emocionales en las que se encuentra el paciente no son las más optimas y que es un desafío el mejorar cada una de estas instancias, pues es un tema que trasciende desde la formación del paciente hasta los insumos con los que es dotado por parte del Ministerio de Salud.

Finalmente, un estudio realizado en el norte de México elaborado por Rangel & Martínez (2017), sobre la percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas. El objetivo de esta investigación era conocer qué percibían las mujeres indígenas como violencia por parte del

personal de salud en emergencias obstétricas. Se evidenció que la mayoría únicamente consideraba como violencia los tonos verbales elevados, es decir, los gritos por parte del personal profesional; sin embargo, se indagó sobre otras prácticas que también constituyen violencia, por ejemplo, el abuso de poder y la sobredosificación que sufrían algunas pacientes. Este estudio concluyó que es necesario impulsar cambios en los procesos de formación de los recursos para la atención humanizada de los pacientes, y que también es necesario capacitar a las mujeres indígenas sobre sus derechos y hasta qué punto pueden considerar que están siendo violentadas.

2.3. Marco Legal

Esta investigación se fundamenta en un marco jurídico que garantiza la atención sanitaria direccionada en los derechos humanos e interculturalidad, siendo de cumplimiento obligatorio en el marco jurídico de salud ecuatoriano. A continuación, se detallarán jerárquicamente los artículos en los que se ampara este trabajo.

2.3.1. Marco Constitucional

Dentro de la Constitución del Ecuador, se encuentra el art. 32, donde el Estado garantiza la salud como un derecho fundamental para mantener una vida digna; en concordancia con esto, el artículo 57 reconoce a los pueblos y nacionalidades indígenas a fortalecer y desarrollar su medicina tradicional, instando a las instituciones de salud a integrar los conocimientos ancestrales de las comunidades más frágiles; finalmente, el artículo 363 menciona que el Estado debe encargarse de gestionar políticas que aseguren la equidad, interculturalidad y la prestación de servicios, de tal forma que fortalezca la relación de las diferentes culturas con el sistema de salud.

2.3.2. Tratados y convenios internacionales

En el marco internacional existen algunos convenios en los que se encuentra fundamentada esta investigación, siendo así, el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, fue ratificado en el Ecuador y establece que el Estado tiene la obligación de asegurar que los servicios de salud se presten con mucha sensibilidad hacia las culturas y tradiciones de los pueblos indígenas, y de esta forma disminuir la discriminación.

Por otro lado, también existe la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en esta convención se prohibió cualquier tipo de discriminación hacia la mujer en la atención sanitaria y de salud, poniendo énfasis también en las mujeres indígenas.

2.3.3. Leyes Orgánicas

Dentro de la normativa ecuatoriana existen leyes orgánicas que están vinculadas con la atención cultural en el área de la salud, es así que la Ley Orgánica de Salud en su artículo 6, busca promover actividades de atención integral resaltando la interculturalidad y los derechos humanos y responsabilizando al Ministerio de Salud Pública en que sus servidores posean competencias culturales para su ejercicio profesional. Asimismo, en el artículo 23, se garantiza la atención humanizada en los servicios públicos, prohibiendo o rechazando totalmente cualquier tipo de trato discriminatorio hacia los pacientes durante sus emergencias obstétricas.

Es importante mencionar también la normativa operativa, en la que el Manual de Parto Culturalmente Adecuado funciona como un instrumento técnico que orienta la práctica institucional sobre cómo adaptar procedimientos, técnicas e infraestructura para el acompañamiento de partos en la cosmovisión indígena, siendo un referente directo para valorar la praxis de los profesionales de salud.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

La presente investigación es un estudio con enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico y de tipo descriptivo. El enfoque cualitativo permite al investigador crear un vínculo más íntimo con el participante y por ende más enriquecedor, en un ambiente propicio que genera empatía hacia los valores, actitudes e intenciones entre los actores, lo que permite analizar en profundidad la problemática planteada (Viveros et al., 2022). Se optó por este enfoque debido a la facilidad que se tiene para describir e interpretar los fenómenos de la investigación a través de la percepción subjetiva de las experiencias de los participantes.

El diseño fenomenológico tiene sus bases en las experiencias humanas. Para Oré et al. (2025) las investigaciones fenomenológicas son reflexiones profundas analizadas a partir de vivencias, percepciones y momentos únicos que experimenta una persona. Se utilizó este diseño para poder analizar la perspectiva del personal de emergencias obstétricas desde las experiencias únicas de cada uno, lo que ayudará a describir de manera profunda como el personal de salud aborda a sus pacientes indígenas.

El tipo de investigación descriptivo se limita a medir las características de un fenómeno en un intervalo de tiempo dado. Es así que Valle (2022) detalla que este tipo de investigaciones se limita únicamente a describir uno o varios fenómenos sin la intención de establecer relaciones causales con otros factores. Dada la naturaleza de la presente investigación, se utilizó este tipo para poder analizar de manera profunda cómo es la atención humanizada en gestantes indígenas por parte del personal de emergencias obstétricas.

3.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por el total del personal de enfermería que labora en el área de emergencias obstétricas del Hospital Básico de Borbón. Como criterios de inclusión, se consideró a los profesionales de enfermería con título de licenciatura o especialidad, con nombramiento o contrato activo, y con un tiempo mínimo de experiencia en el servicio de un año. Se estableció como criterio de exclusión al personal en funciones administrativas temporales o con rotación menor a doce meses en el área. El tamaño de la muestra final quedó constituido por 8 profesionales, determinándose este número bajo el criterio metodológico de saturación teórica, punto en el cual las entrevistas sucesivas dejaron de aportar nueva información o discursos inéditos, alcanzando la redundancia informativa necesaria para la investigación fenomenológica.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para la recolección de información se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue una guía semiestructurada de información. Al ser una conversación fluida y entrar en confianza con la persona entrevistada, esta puede ahondar en un tema que no haya sido previamente estructurado debido a la flexibilidad que tiene este instrumento; es ideal para detallar un tema de interés que haya captado la atención del entrevistador. Las entrevistas fueron grabadas en audio y video. Ameigeiras (2014) dice que este tipo de entrevistas permiten al entrevistado explayarse y profundizar en el tema de interés tanto como pueda, el entrevistador por otro lado cumple un rol de “escucha” que le permite estar más atento a lo que la otra persona expresa.

Para iniciar la recolección de datos previo a eso se elaboró previamente una prueba piloto. El propósito de realizar esta prueba fue validar la eficacia del instrumento utilizado, de tal forma que al momento de realizar las entrevistas reales se haya pulido bien el material a utilizar.

3.4. Técnicas de análisis de datos:

La técnica utilizada para el análisis de datos fue el método de Colaizzi, el cual es ampliamente utilizado para analizar experiencias y fenómenos complejos desde una perspectiva más profunda. Gumarang et al. (2021) indican que este método tiene procesos clave, en los que la lectura de datos debe ser exhaustiva, las declaraciones que se extraen deben ser significativas del estudio realizado y cada una de estas debe poseer una categoría única adjudicada por el investigador. Finalmente, la validación de los resultados debe ser realizada en conjunto con los participantes, los mismos que deben asegurar que las experiencias detalladas son las que reflejan su punto de vista.

El método de Colaizzi consta de varios pasos para llevarse a cabo; en el primer paso se transcriben todos los audios que se grabaron de las entrevistas semiestructuradas, para posteriormente leer las veces que sean necesarias para entender las experiencias vividas (en este caso, del personal de emergencias obstétricas); el siguiente paso es extraer las declaraciones o frases clave del escrito, para luego darles una codificación.

Una vez que se ha codificado la información clave, se procede a asignar una categoría a cada descripción previamente analizada. Estas categorías deben reflejar un significado coherente con las declaraciones; posteriormente, se agrupan las declaraciones de acuerdo a cada categoría asignada. Finalmente el investigador realiza una detallada descripción del fenómeno, basado en los temas identificados (Gumarang et al., 2021).

La presente investigación se realizó utilizando un muestreo no probabilístico, tomando en cuenta a 8 profesionales basados en la conveniencia del trabajo; estos profesionales pertenecen al área de emergencias obstétricas del hospital básico de Borbón, Esmeraldas. A estos profesionales se les aplicó una entrevista semiestructurada en conformidad con el tema de interés (atención cultural

humanizada en indígenas), y se utilizó un consentimiento informado tal y como se muestra en el anexo 2, de acuerdo con los pilares básicos de la ética para la realización de tesis.

4. RESULTADOS

Se elaboró un resumen del perfil de los involucrados en la presente investigación, como se observa en la Tabla 1. Se entrevistaron a 8 profesionales de la salud en el área de emergencias obstétricas, el 75% pertenecía al género femenino y el restante al género masculino, es decir el 25%. La edad promedio de la población estudiada es de 39 años, mientras que el tiempo trabajado promedio pertenecía a aproximadamente 9 años.

Tabla 1. Resumen de los participantes

Participantes	**Sexo**	**Edad**	**Experiencia profesional**	**Estado civil**
A1	Femenino	47	8 años	Soltera
B2	Femenino	36	9 años	Soltera
C3	Femenino	38	9 años	Soltera
D4	Femenino	24	1 año	Soltera
E5	Femenino	42	15 años	Soltera
F6	Masculino	35	2 años	Soltero
G7	Femenino	37	7 años	Casada
H8	Masculino	56	19 años	Soltero

Elaborado por: Autor

La entrevista se realizó en un lapso de 4 a 6 minutos, para poder analizar de forma sistemática los resultados obtenidos. Posteriormente, se elaboraron categorías para cada pregunta y subcategorías para describirlas con los argumentos obtenidos. En la tabla 2 se evidencian 5 categorías con sus respectivas subcategorías.

Tabla 2. Categoríasy subcategorías para la agrupación de respuestas.

Categorías	**Subcategorías**
Conocimientos de atención humanizada	-Respeto y aceptación
	-Trato igualitario
Protocolos en el área	-Indicaciones en la sala
	-Procedimientos del MSP
Barreras en la atención humanizada	-Idiomas distintos
	-Miedo del paciente
	-Sin barreras
Aprendizaje de la cultura indígena	-Sin interés
	-Alto interés por el idioma
Mejoras en la atención	-Mejora de la infraestructura
	-Capacitaciones

Elaborado por: Autor

1. **Tabla 3. Expresiones utilizadas por los participantes**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	RELATO
Conocimientos de atención humanizada	Respeto y aceptación	*"Sí, implica brindar un trato digno con respeto, adaptarnos a sus costumbres, al idioma que trae cada uno de ellos, conocerlos"*
	Trato igualitario	*"Se atiende como a todos los pacientes sin priorizar"*
Protocolos en el área	Indicaciones en la sala	*"Las directrices como tales son las indicaciones que hay escritas en letreros, donde se colocan en español y en Chapalá, también hay una sala de interculturalidad, sala de libre demanda."*
		"Sí, hay una sala intercultural que ellos pueden escoger en su parto... de acuerdo a la cultura de ellos"
	Procedimientos del MSP	*"Sí, según los protocolos del MSP se le brinda información sobre la interculturalidad efectiva"*
Barreras en la atención humanizada	"Idiomas distintos"	*"La diferencia de idiomas es muy difícil de adaptarse, debido a lo que ellos hablan, pero en su idioma; entonces, cuando no entendemos con sus costumbres que ellos tienen se nos hace difícil llegar hacía ellos"*
		"Una de las principales barreras es la comunicación, es un poco difícil por decirlo así, que ellos puedan comunicarse o responder lo que se les está preguntando, en muchas ocasiones se intenta hacer preguntas cerradas de SI o No"

	Miedo del paciente	*"El miedo y la poca comunicación por los pacientes"*
	Sin barreras	*"Ninguno porque el parto es igual"*
Aprendizaje de la cultura indígena	Sin interés	*"No estoy interesado en su cultura"*
	Alto interés por el idioma	*"Si, es muy importante porque de esa manera podemos entender cada una de sus necesidades y así brindarle una mejor atención"*
Mejoras en la atención	Mejora de infraestructura	*"Podríamos mejorar la sala de interculturalidad para brindarle un mejor parto o una mejor experiencia a las embarazadas"*
		"Mejorar espacios (privacidad), relacionamiento con medidas alternativas para aliviar el dolor de las gestantes"
	Capacitaciones	*"Fortalecer las capacitaciones, capacitar al personal en el idioma, trato cálido, oportuno y respetuoso"*

Análisis de los hallazgos

A continuación, se presentan los resultados organizados por cada categoría y subcategoría, integrando los relatos de los participantes con el análisis correspondiente.

Categoría: Conocimientos de atención humanizada

En esta categoría se analizó el conocimiento del personal referente a la atención cultural humanizada.

Subcategoría: Respeto y aceptación. El participante A1 manifestó: *"Sí, implica brindar un trato digno con respeto, adaptarnos a sus costumbres, al idioma que trae cada uno de ellos, conocerlos"*.

Subcategoría: Trato igualitario. El participante C3 señaló: *"Se atiende a los pacientes sin priorizar"*.

Hallazgo: La mayor parte de los participantes mencionaron que sí conocían el concepto. Algunos, como el participante E5 y F6, solo aseguraban conocerlo sin dar una explicación clara. Sin embargo, otros como A1 y C3 detallaron que la atención humanizada cultural consiste en ser respetuoso, adaptarse a las costumbres del paciente y, en muchas ocasiones, buscar apoyo en sus familiares.

Categoría: Protocolos en el área

Para esta categoría se pretendió analizar el conocimiento de los participantes respecto a manuales, guías, procedimientos o protocolos existentes en el hospital para el manejo de las gestantes indígenas.

Subcategoría: Indicaciones en la sala. El participante A1 explicó: *"Las directrices como tal son las indicaciones que hay escritas en letreros, donde se colocan en español y en Chapalá, también hay una sala de interculturalidad, sala de libre demanda"*. Asimismo, el participante B2 comentó: *"Sí, hay una sala intercultural que ellos pueden escoger para su parto... de acuerdo a su cultura"*.

Subcategoría: Procedimientos del MSP. El participante D4 mencionó: *"Sí, según los protocolos del MSP se le brinda información sobre la interculturalidad afectiva"*.

Hallazgo: Los participantes demostraron estar informados sobre los recursos y normativas existentes. Por ejemplo, el participante B2 explicó que el Ministerio de Salud Pública proporciona protocolos de interculturalidad, mientras que el participante A1 mencionó las indicaciones en la sala de parto, que incluyen el idioma Chapalá.

Categoría: Barreras en la atención humanizada

En esta categoría se analizaron todas las barreras que podrían influir en la atención cultural humanizada.

Subcategoría: Idiomas distintos. El participante E5 relató: *"La diferencia de idiomas es muy difícil adaptarse por lo que ellos hablan en su propio idioma, y cuando no lo entendemos ni comprendemos sus costumbres que ellos tienen se nos hace difícil llegar a ellos"*. En la misma línea, el participante F6 añadió: *"Una de las principales barreras es la comunicación, es un poco difícil por decirlo así, que ellos puedan comunicarse o responder a lo que se les está preguntando, en muchas ocasiones se intenta hacer preguntas cerradas de Sí o No"*.

Subcategoría: Miedo del paciente. El participante G7 indicó: *"El miedo y la poca comunicación por los pacientes"*.

Subcategoría: Sin barreras. El participante H8 manifestó: *"Ninguna, porque el parto es igual"*.

Hallazgo: Todos los participantes, excepto el H8 (quien explicó que todos los partos son iguales y que no existen barreras), coincidieron en que el principal problema con las gestantes indígenas es el idioma, ya que la comunicación es fundamental en la labor de atención. El participante D4 mencionó que es muy difícil atender al paciente si no se le logra entender lo que quiere decir, y recomendó tener apoyo en esas situaciones.

Categoría: Aprendizaje de la cultura indígena

Para esta categoría se analizó el interés que tienen los participantes por querer formar parte de la cultura de los indígenas.

Subcategoría: Sin interés. El participante H8 respondió: *"No estoy interesado en su cultura"*.

Subcategoría: Alto interés por el idioma. El participante A1 manifestó: *"Sí, es muy importante porque de esa manera podemos entender cada una de sus necesidades y así brindarles una mejor atención"*.

Hallazgo: La relación entre el interés por la cultura y la calidad de la atención es importante para que el personal pueda dar la mejor atención posible a sus pacientes indígenas. Se encontró que la gran mayoría de los participantes mostraron interés por querer aprender sobre la cultura indígena.

Categoría: Mejoras en la atención

En este apartado se analizó la percepción de los participantes frente a condiciones que pueden mejorarse en el hospital para brindar una mejor atención humanizada a las gestantes indígenas.

Subcategoría: Mejora de infraestructura. El participante C3 señaló: *"Podríamos mejorar la sala de interculturalidad para brindarles un mejor parto o una mejor experiencia a las embarazadas"*. De igual forma, el participante D4 propuso: *"Mejorar espacios (privacidad), relacionamiento con medidas alternativas para aliviar el dolor de las gestantes"*.

Subcategoría: Capacitaciones. El participante F6 mencionó: "Fortalecer las *capacitaciones, capacitar al personal en el idioma, trato cálido, oportuno y libre"*.

Hallazgo: Se observó que los participantes C3, D4, E5 y F6 mencionaron que se podía mejorar con personal dedicado a su cuidado (campaneras), además de mejorar la infraestructura de la sala de interculturalidad. También plantearon la necesidad de capacitaciones continuas respecto al idioma de los indígenas que asisten al hospital.

5. DISCUSIÓN

En la presente investigación, los resultados han demostrado que la percepción del personal de enfermería en el área de emergencias obstétricas apunta a que se deben incorporar modelos de atención humanizados, equitativos y culturalmente apropiados para los pacientes indígenas.

Uno de los elementos hallados evidenció que el personal profesional tenía conocimientos sólidos sobre atención cultural humanizada en gestantes indígenas, argumentando que esto implicaba brindar tratos dignos y justos, respetando su cultura en cuanto a la realización del parto y asistiéndolos en todo momento; esto contrasta con un estudio realizado por Ñaupa & Ramirez (2024), donde se investigó sobre la percepción y experiencia del obstetra sobre la atención intercultural de partos verticales en un centro de salud, la investigación dio como resultado que las enfermeras estaban de acuerdo en entender a sus pacientes indígenas con métodos distintos para parir, respetando sus creencias en todo momento y dándoles un trato digno a sus pacientes.

Gonza (2025), también realizó un estudio sobre la percepción del trato humanizado en el personal de un centro de salud ubicado en Perú, y determinó que una atención cultural e integral basada en los derechos de los pacientes fortalece el vínculo entre la institución y la comunidad, lo que da lugar a que se diseñen políticas sostenidas, planes y programas continuos que garanticen una atención segura y digna; esta experiencia fue comentada en cuanto a los protocolos para la atención humanizada de gestantes indígenas, donde una de las participantes mencionó que la institución sí provee de estos planes para una mejor atención, y también se mencionó que existe una sala intercultural para este tipo de partos, lo que refuerza el vínculo de la institución con la comunidad indígena.

A pesar de que hay resultados positivos en cuanto a la percepción de las enfermeras en sus pacientes indígenas, se evidenció que muchos participantes mencionaban que la sala de interculturalidad podría ser mejorada, un tema de infraestructura donde las enfermeras demostraban su inconformidad para la atención de sus pacientes; este resultado se relaciona con la investigación realizada por Murguia (s.f) sobre la percepción de atención de pacientes bajo el cuidado humanizado de enfermería, donde el 37,31% de las enfermeras mostraron insatisfacción en cuanto a las instalaciones físicas, equipos y materiales de comunicación.

El personal de enfermería en el área de emergencias obstétricas de este estudio entiende la importancia de dar una asistencia de calidad, y la forma de hacerlo es entendiendo los

principios de la atención cultural humanizada. Estos se basan en la teoría de Jean Watson, quien establece que el cuidado es el núcleo de la enfermería. Este cuidado debe generar un vínculo entre el paciente y el profesional de la salud, generando confianza, aceptando sus costumbres, asistiéndolo satisfactoriamente, con valores altruistas y humanísticos, y promoviendo el apoyo mental y físico (Valderrama et al., 2023); así mismo, un estudio realizado por Hernández (2026), menciona que los principios de Watson son indispensables para fortalecer al personal de enfermería, y que es importante hacer que las enfermeras entiendan estos principios y puedan aplicarlos, como en su investigación, con el propósito de mejorar la calidad de atención de las embarazadas.

Moreno et al. (2026) corroboran que la percepción del cuidado humanizado en pacientes indígenas se determina por elementos culturales, que cuando no son debidamente abordados, se convierten en limitaciones estructurales para una atención igualitaria y equitativa. No obstante, una de las limitaciones se debe a las dificultades comunicativas entre los indígenas y el personal de enfermería, esto compagina con la presente investigación, puesto que los participantes mencionaban que una gran barrera para la atención cultural es el idioma de los indígenas, y justamente proponían capacitaciones para aprender de su idioma y brindar una atención de calidad. Asimismo, en otra investigación realizada por Peñafiel (2025), en su investigación realizada sobre las prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas, se determinó que el 55% de los encuestados experimentaron situaciones adversas por barreras lingüísticas, lo que disminuyó la confianza del paciente con su profesional designado y también generó ansiedad.

Cifuentes (2026), en su investigación sobre la percepción de usuarios y personal de enfermería respecto a la atención cultural en el área de obstetricia, evidencia que existe una fuerte limitación en las prácticas y creencias culturales, así como falta de protocolos y una buena infraestructura para los usuarios y personal profesional del hospital Guachucal ESE. Estos resultados coinciden con la presente investigación, puesto que, aunque ambos tienen un personal dispuesto a reconocer la interculturalidad para buenas prácticas de atención humanizada, existen barreras como la insuficiencia de recursos para mejorar las infraestructuras del establecimiento o los protocolos, guías y manuales que sean de conocimiento de todos.

En un aspecto más amplio, en cuanto a la visión y percepción de partos humanizados en Latinoamérica, Varillas et al. (2025) evidenciaron que las limitaciones más críticas

documentadas se encuentran en el conocimiento del personal, donde a pesar de que el 90% de ellos tiene un alto nivel de conocimiento declarado, en la práctica cerca del 60% no lo demostraba, lo que evidencia que el conocimiento técnico y práctico no son suficientes para fortalecer la institucionalidad y crea barreras en la correcta asistencia al paciente. Por otro lado, en otros centros de salud se observaba cerca del 60% y 70% de un alto nivel de conocimiento; en el presente estudio esta limitación se relaciona con la población, al tener una muestra muy pequeña no es apropiado extrapolar estos resultados, y así mismo no se podría saber a ciencia cierta si específicamente en la región de Esmeraldas hay un bajo o alto nivel de conocimientos sobre atención cultural humanizada, ni mucho menos saber si de entre estos, la mayoría realiza correctamente sus actividades en cuanto a la asistencia con el paciente.

En concordancia con los objetivos planteados en la investigación, se concluye lo siguiente:

1. Respecto al nivel de conocimiento y disposición, el personal de enfermería del área de emergencias obstétricas posee nociones teóricas claras sobre la atención culturalmente competente, asociándola al respeto, la dignidad y la adaptación a las costumbres, respaldándose en los postulados de Madeleine Leininger y Jean Watson; asimismo, se constató un alto grado de disposición e interés por integrar la interculturalidad en su práctica diaria.

2. En cuanto a las estrategias y protocolos institucionales, aunque existen directrices y una sala de interculturalidad impulsada por el Ministerio de Salud Pública, se evidencia una brecha en el conocimiento operativo de dichos manuales por parte de un sector del personal, sumado a limitaciones de infraestructura que restringen la óptima aplicación de una atención culturalmente adecuado.

3. Sobre las principales barreras identificadas, se determinó de forma concluyente que el obstáculo central radica en la limitación comunicacional generada por la barrera idiomática (desconocimiento del idioma Chapalá), la cual no solo dificulta la relación interpersonal, sino que opera como un factor de riesgo clínico crítico al impedir una anamnesis precisa y un consentimiento informado culturalmente competente en situaciones de emergencia obstétrica.

El 53,7% de ellos argumentaba tener mucha carga laboral y poco tiempo de descanso, dato importante a implementar en futuras investigaciones con diseños metodológicos más robustos, ya que incide en una limitación de la presente investigación, debido a que el cansancio mental es un factor a tener en cuenta para una atención cultural humanizada.

Asimismo, es fundamental recalcar que la barrera idiomática, específicamente la limitación en el dominio del idioma Chapalá por parte del personal sanitario no constituye únicamente un obstáculo comunicacional, sino un factor de riesgo clínico operativo crítico en situaciones de emergencia obstétrica. La imposibilidad de realizar una anamnesis precisa o de obtener un consentimiento informado intercultural genera retrasos en la toma de decisiones oportunas, incrementando la vulnerabilidad de las gestantes de la nacionalidad Chachi.

6. CONCLUSIONES

Esta investigación analizó la percepción del personal de enfermería en el área de emergencias obstétricas del Hospital Básico de Borbón, sobre la atención cultural humanizada en gestantes indígenas, evidenciando que los profesionales conocen el significado de atención humanizada y también reconocen que es parte del respeto, la dignidad y la adaptación de las costumbres del personal profesional con sus pacientes, lo cual se alinea con el principio de Madeleine Leininger y la teoría de Jean Watson.

Se puede concluir que la principal barrera para una atención cultural adecuada es la comunicación, debido a que el idioma es un pilar importante para entender los requerimientos de su paciente, resulta fundamental que exista una comunicación efectiva para cubrir las necesidades de los pacientes indígenas. El problema lingüístico, sumado a las experiencias de las gestantes en los servicios de salud públicos, provocan que la confianza entre ambos y su vínculo sean menos efectivos, tal y como otros estudios en el contexto latinoamericano han demostrado.

Se pudo evidenciar que cerca del 87% de los participantes mostraban un interés verdadero por aprender sobre la cultura indígena, especialmente su lengua Chapalá, lo que representa una gran oportunidad para fortalecer las competencias interculturales de los profesionales que laboran en el área de obstetricia. Por otro lado, aunque la institución cuenta con protocolos proporcionados por el MSP, muchos desconocen estos procedimientos y manuales para la correcta atención humanizada; asimismo, existen espacios físicos, como una sala de interculturalidad, que requiere de una renovación según testimonios de los participantes.

Por último, los resultados mostraron que, si bien el personal profesional en su mayoría reconoce la importancia de la atención humanizada, existen muchos desafíos que necesitan ser abordados para poder brindar una atención cultural de calidad, limitantes estructurales, falta de capacitaciones, son algunos de los desafíos que necesitan abordarse para ofrecer un servicio de

calidad. En muchos contextos de la región, la ausencia de estrategias institucionales es lo que impide garantizar una atención intercultural adecuada y de calidad.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la alta dirección del Hospital Básico de Borbón implementar programas y planes de capacitación continua en cuanto al aprendizaje del idioma y la interculturalidad para todo el personal de trabajo del área de emergencias obstétricas, de esta forma mejorar una de las principales limitaciones que se mostró en este estudio. Para que este programa tenga éxito debería involucrarse a las gestantes indígenas con el propósito de diseñar un plan adecuado para el personal que labora y también que atienda a las necesidades reales de la comunidad.

La infraestructura del hospital fue un tema que se trató con el personal de emergencias obstétricas, se recomienda estudiar y evaluar la remodelación de la sala de interculturalidad, dando mayor confort a los pacientes, siempre que los recursos estén disponibles y permitan abordar esta problemática. Para complementar esta mejora, también deben aumentarse los insumos y materiales que fomenten prácticas culturales de acuerdo a las costumbres indígenas, como por ejemplo el parto vertical, el método para realizar este procedimiento, y el uso de medicina tradicional en concordancia con las directrices del Manual de Parto Culturalmente Adecuado del Ecuador.

También se propone establecer alianzas estratégicas con los indígenas locales para desarrollar procedimientos médicos con sus costumbres y con la supervisión de un profesional del área, de esta forma integrar saberes ancestrales con procedimientos médicos estándar, garantizando la inclusión de la atención cultural humanizada. Una vez se establecen estas alianzas es necesario llevar un control de estos, por lo que se sugiere implementar un sistema de monitoreo y evaluación que ayude a identificar los problemas y barreras más frecuentes para adaptar el programa de mejora continua a las necesidades de ambos actores (comunidad indígena y el personal profesional).

Como recomendación final, se insta a la Universidad a consolidar sus estrategias de investigación y vinculación con el sistema sanitario, promoviendo una articulación efectiva entre la academia y el entorno clínico que, sustentada en evidencia científica, facilite el abordaje de esta problemática y el diseño de intervenciones orientadas a preservar el bienestar de los profesionales de enfermería y a elevar los estándares de la atención.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ameigeiras, A. (2014). El abordaje etnográfico en la investigación social. En *Zavaleta* (Vol. 1, Núm. 0).

Aveiga, M., Chamarro, P., & Villarreal, C. (2021). *Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en el Hospital San Luis de Otavalo.* 6. https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v9nspe1/2007-7890-dilemas-9-spe1-00121.pdf

Barrios C., V. A., Segovia, M. L., Duarte A., M. A., & Vega de Oviedo, A. (2025). Factores asociados a la eficacia de las intervenciones del personal de salud en el manejo de emergencias obstétricas con activación del código rojo: Hospital Distrital de Presidente Franco, 2024–2025. *SAGA: Revista Científica Multidisciplinar*, *2*(4), 20-27. https://doi.org/10.63415/saga.v2i4.256

Chicaiza Tipantiza, E. J., González Naranjo, D. E., & Colcha Pulupa, K. L. (2024). Competencias del Interno Rotativo de Enfermería, en los Procesos de Atención de Emergencias Obstétricas, una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *8*(5), 7495-7511. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14163

Silva, B. N., Lira, A. L. B. C., & Pinto, E. S. G. (2023). Análisis de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 27(67). Recuperado de http://dx.doi.org/ 10.14198/cuid.23001

Cubillos, A., Londoño, L., & Samaca, N. (2024). *Percepción de humanización en los servicios de salud durante gestación y postparto en madres del Centro Proteger Camilo Torres, primer semestre de 2024* [Fundación Universitaria Juan N. Corpas]. https://repositorio.juanncorpas.edu.co/bitstream/handle/001/266/AngieKarolinaCubillos Calderón_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

DE, D. A., & Murguia, N. A. R. Percepción de pacientes del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto y nivel de satisfacción.

Fray Peñafiel, E. T. (2025). *Prestaciones del personal de enfermería para la atención del parto en mujeres indígenas* (Master's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo).

Gonza, J. (2025). *Percepción del trato humanizado en la atención del parto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Zarumilla, Tumbes 2024* [Universidad Nacional de Tumbes]. https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/56401c38-8264-4a66-8cc0-a15921013c61/content

Gumarang, B., Mallannao, R., & Gumarang, B. (2021). Colaizzi's Methods in Descriptive Phenomenology: Basis of A Filipino Novice Researcher. *International Journal of Multidisciplinary: Applied Business and Education Research*, *2*(10), 928–933. https://doi.org/10.11594/ijmaber.02.10.10

Gutiérrez, Z., & Gallard, I. (2020). Human care and the contribution of nursing theories to nursing Practice. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad,"* *4*(2), 127–135. https://orcid.org/0000-0002-2954-9238

Mora, Y., Morales, J., Rodríguez, J., Herrera, A., & Miranda, D. (2024). Integrality and transculturality in Nursing: Insights from Leininger's cultural de Leininger. *Rev Hisp Cienc Salud*, *10*(3), 155–159. https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.103.814

Hautecoeur, M., Zunzunegui, M. V., & Vissandjee, B. (2007). Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. *Salud Pública de México*, *49*(2), 86–93. https://doi.org/10.1590/s0036-36342007000200003

Hernández, M. (2026). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto y puerperio* [Universidad Veracruzana]. https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/9bbb385f-5704-4bd1-97fa-9f68322ead76/content

Schlegel Acuña, C. . (2025). COMPETENCIAS CULTURALES Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA: HACIA UNA FORMACIÓN DESCOLONIZADORA. *Horizonte De Enfermería*, *36*(2), 809–818. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.36.2.809-818

Valderrama-Sanabria, Leal-García, Caicedo-Carmona, L. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev. cienc. cuidad. 2023; 20(2):76-86. https://doi. org/10.22463/17949831.3793

Ledesma, D., Martens, C., & Brandao, T. (2023). Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, *10*(1), 39–57. https://doi.org/10.17141/mundosplurales.1.2023.5946

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

Villao Rodríguez, A., Yaguana Torres, Jimmy, & Lara Arriaga, S. (2025). Caracterización del estado actual del desarrollo de habilidades en la atención de urgencias obstétricas en estudiantes de internado de medicina. *Revista InveCom*, *5*(1), e501050. Epub 05 de diciembre de 2024.https://doi.org/10.5281/zenodo.11373042

León, A., Macías, H., & González, D. (2026). Intervenciones de enfermería orientadas al cuidado humanizado en el área de obstetricia: una revisión sistemática. *Revisa de Ciencias*

de La Salud Más Vita, 52–67. https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/499

Llauradó, M. (2025). *Planificación estratégica para una gestión humanizada en salud.* [Universidad Siglo 21]. https://repositorio.21.edu.ar/server/api/core/bitstreams/d570ddc5-7e96-4141-baa4-b5c8b6ae92d8/content

Martín, S. R., & Martín, S. R. (2020). *Enfermería en Cardiología*. 10–15.

Maldonado, G. (2025). *Percepción de los Internos de Enfermería sobre la Comunicación Efectiva en el Cuidado de Urgencias Obstétricas* Universidad Estatal del Sur de Manabí. https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/8490

Mayca, J., Palacios-Flores, E., Medina, A., Velásquez, J. E., & Castañeda, D. (2009). ¿¿Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación??n cultural de los servicios materno-perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *26*(2), 145–160.

Nigenda, G., Juárez Clara, Villalobos, A., & Sauceda, A. (2023). Calidad de Atención en Embarazo de Riesgo y Emergencia Obstétrica: en una Población Indígena. *Salud y Administración*, *10*(28), 15–26. https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/262/213

Moreno, K. P. V., Palan, D. D. P., & Sisalema, A. Y. A. (2026). Percepción del cuidado humanizado en la atención de enfermería desde la experiencia de los pacientes indígenas. *Reincisol.*, *5*(9), 1447-1447.

Noguera, N., & Valle, K. (2025). *Parto humanizado en las mujeres de etnia indígena: Visión*

Intercultural [Universidad Nacional de Chimborazo]. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/16160

Ramirez, M. Ñ. N. (2024). *Percepción y experiencia del obstetra en atención de parto vertical intercultural, centro de salud San José de Secce, noviembre de 2023 - enero de 2024.* Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b3ac1e45-126e-4a46-a27e-63c1c4038b42/content

Cruz Palma, K., Otiniano Hurtado, M., Romero Carchi, J., & Silva Bajaña, J. (2025). Tradiciones Ancestrales y su Rol en la Salud Materno-Infantil: Un Estudio de las Prácticas Culturales en Ecuador. Polo del Conocimiento, 10(11), 2447-2480. doi:https://doi.org/10.23857/pc.v10i11.10780

Patiño Suaza, A. E., & Sandín Vásquez, M. (2014). Diálogo y respeto: Bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. *Salud Colectiva*, *10*(3), 379–396. https://doi.org/10.18294/sc.2014.400

Prado, R. (2022). Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de los pacientes hospitalizados por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del hospital II Pasco – EsSalud 2022. *Repositorio Institucional-WIENER*, 0–3. https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8073

Rangel Flores, Y. Y., & Martínez Ledezma, A. G. (2017). Ausencia de percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas del centro norte de México. *Revista CONAMED, ISSN-e 1405-6704, Vol. 22, Nº. 4, 2017, págs. 166-169*, *22*(4), 166–169.

https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6436674&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6436674&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6436674

Ricaurte-Cepeda M. y Guerrero-Luna, Y. Salud materna de mujeres indígenas. Experiencias tradicionales e institucionales. Rev. Fac. Nac.Salud Pública. (2024);42:e353540. doi: https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353540

L. E. Oré Cierto, T. B. Cartagena Bautista, J. A. Orizano Villanueva, W. C. Loarte Aliaga, & R. Aquino Bravo , Trans (2025). Análisis de investigaciones con Diseño fenomenológico: Fenomenología hermenéutica. *Alpha Centauri*, *4*(4), 21-25. https://doi.org/10.47422/ac.v4i4.157

Ricaurte-Cepeda, M. y Guerrero-Luna, Y. Salud materna de mujeres indígenas. Experiencias tradicionales e institucionales. Rev. Fac. Nac.Salud Pública. 2024;42:e353540 doi: https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353540

Sanchez, S., Ureta, L., Mata, V., & Ivan, A. (2022). *PERCEPCIÓN DEL PARTO RESPETADO EN GESTANTES INDÍGENAS SHUAR Y ACHUAR DEL CANTÓN TAISHA- AÑO 2018-2019*. 140–159. https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/364/992

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

Vázquez Morales, V., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2016). *La salud materna como indicador de inequidad en Salud Pública Maternal Health as an Indicator of Public Health Inequity*.

1(3), 1–8. https://doi.org/10.19230/jonnpr.2016.1.3.1021

Valle, A. (2022). *La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación*. https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/182854

Varillas, A., Laveriano, K., & Aranda, J. (2025). REVISIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN, PERCEPCIONES Y RESULTADOS DEL PARTO HUMANIZADO EN AMÉRICA LATINA. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, *14*(3), 223–234. https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/499

Veiga, J., De la Fuente, E., & Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81–88. https://doi.org/10.4321/s0465-546x2008000100011

Viveros, G., Orrego, G., Alvarenga, F., Espinola, R., Ferreira, M. E., Negrete, M., Natasha, M., & Gonzalez, G. (2022). Percepciones, prácticas y actitudes de los profesionales del sistema de salud y las comunidades indígenas sobre la pertinencia cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales del Paraguay. 2019-2020. *Nure Investigacion*, *19*(117), 1–18. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=156691903&site=ehost-live

9. ANEXOS

ANEXO 1.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Seréis mis testigos
ESMERALDAS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIADDO
Mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos

Instrumento de recolección de datos

Guía de entrevista semiestructurada

Percepción del personal de enfermería en el área de emergencias obstétricas sobre la atención cultural humanizada a gestantes indígenas

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado/a, es un placer contar con su presencia,que es de un gran valor para la presente investigación, la que tiene por finalidad recoger información sobre la percepción del personal de enfermería acerca de la atención cultural humanizada a gestantes indígenas. Agradezco de antemano su gentil colaboración.

II. Datos generales

Fecha: ___/___/___

Nombre del entrevistado: _____

Sexo: F___ M____

Edad: _____

Estado civil: Soltera___ Casada___ Divorciada___ Viuda___

Institución y área en la que labora: _____

Cargo: _____ Años de labor: _____

III. Datos específicos

1. ¿Conoce sobre la atención humanizada en las gestantes indígenas que llegan a la sala de emergencias obstétricas?

2. ¿Cuenta con un protocolo o directrices que debe seguir para atender adecuadamente a una gestante indígena?

3. En su experiencia con la comunidad indígena, ¿cuáles son las principales barreras que percibe al momento de dar atención en la sala de emergencias obstétricas?

4. ¿Se interesa por aprender acerca de la cultura indígena y de su medicina tradicional?

5. Basado en su experiencia, ¿qué considera que puede mejorar en el área de emergencias obstétricas para brindar una atención humanizada de calidad?

Anexo 2.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Seréis mis testigos
ESMERALDAS
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIADDO
Mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos

Percepción del personal de enfermería en el área de emergencias obstétricas sobre la atención cultural humanizada a gestantes indígenas

Estimado participante:

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio antes mencionado. Antes de decidir libre y voluntariamente su participación, es necesario que comprenda la información que se le presenta a continuación. Si tiene alguna duda, no dude en preguntar al investigador, quien está en la obligación de aclarar todos los términos antes de que usted firme este documento.

Yo, _____, identificado/a con cédula de ciudadanía No. _____, después de haber leído y comprendido la información anterior, y de haber recibido respuestas claras a mis preguntas, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE participar en esta investigación.

- [ ] Autorizo la grabación de audio de mi entrevista.
- [ ] No autorizo la grabación de audio de mi entrevista (el investigador tomará notas escritas).

Firma del participante: _____ Fecha: //_____

Firma del investigador principal: _____ Fecha: //_____