



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después  
del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil.**

**AUTORAS:**

**Bone Urban Erika Lisbeth  
Lasso Pinto Leslie Jessenia**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth**

**Guayaquil, Ecuador**

**04 del mes de mayo del año 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Bone Urban Erika Lisbeth** y **Lasso Pinto Leslie Jessenia**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**



---

**Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**LIC. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**

**Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Bone Urban Erika Lisbeth**

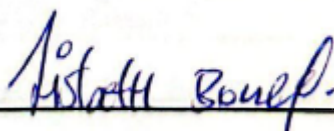
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026**

### **LA AUTORA**

f.   
Bone Urban Erika Lisbeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Lasso Pinto Leslie Jessenia**

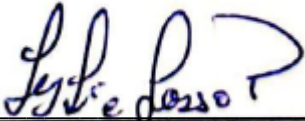
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026**

**LA AUTORA**

f. 

Lasso Pinto Leslie Jessenia



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

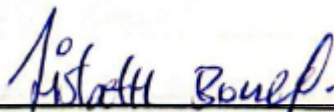
## AUTORIZACIÓN

Yo, **Bone Urban Erika Lisbeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026**

LA AUTORA

f.   
\_\_\_\_\_

Bone Urban Erika Lisbeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

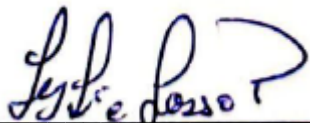
## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Lasso Pinto Leslie Jessenia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026**

**LA AUTORA**

f. 

Lasso Pinto Leslie Jessenia

# REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil

ID : 5ffadf91e100e8ad49e9c864d988ef1126821cab



**2%**  
Textos  
sospechosos

Nombre del fichero : Tesis Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto.txt  
Tamaño del archivo original : 95,72 kB  
Número de palabras : 10.327  
Número de caracteres : 68055

Depositante : Erika Bone Urban  
Autor : Erika Bone Urban, Leslie Lasso Pinto  
Fecha de depósito : 5 de mayo de 2026  
Tipo de carga : url\_submission  
fecha de fin de análisis : 5 de mayo de 2026

## Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

**Similitudes** **<1%**

Sintáctica <1% Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

**Detección de IA** **2%**

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.  
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

**Idiomas no reconocidos** **<1%**

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.  
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

**Textos entre comillas** **<1%**

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



**Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero comenzar agradeciendo a Dios sin él no sería posible absolutamente nada. Él ha escuchado mis más sinceras y profundas oraciones, donde le he pedido de rodillas que me guíe y pueda cumplir cada uno de mis sueños.

A mis docentes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil de la carrera de enfermería por cada enseñanza compartida en las aulas.

A mi tutora de tesis que ha sido esa guía importante en el desarrollo de mi trabajo de titulación.

A cada una de las instituciones de salud donde pude realizar mis prácticas pre profesional y el internado rotativo, por abrirme sus puertas adquiriendo habilidades y nuevos conocimientos en este amplio mundo de la salud.

**Erika Lisbeth Bone Urban**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios por permitirme culminar con éxito este trabajo de investigación, por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia a lo largo de este importante proceso académico.

Expreso mi agradecimiento a mis padres y mi familia, por darme su apoyo, comprensión y motivación, que han sido esenciales para alcanzar esta meta y continuar en este desarrollo profesional.

También agradezco a la tutora, Mgs. Geny Margoth Rivera Salazar, por su acompañamiento, dedicación y paciencia que me dio en este proceso. Su orientación, experiencia y compromiso han sido importantes para concretar el presente trabajo de investigación.

Agradezco también a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y sus docentes, por sus enseñanzas y orientación, que han contribuido y fortalecido de manera significativa en este proceso de formación profesional.

De igual manera, expreso mi agradecimiento al Hospital General Universitario de Guayaquil, por permitirme realizar el presente trabajo de investigación en sus instalaciones y por brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del mismo, contribuyendo de manera importante al logro de los objetivos planteados.

**Leslie Jessenia Lasso Pinto**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación a mis padres Jesús Pedro Bone Chila, Argilia Pastora Urban Parrales y a mi tía/madrina Yenny Berthalina Urban Parrales por todo lo que han hecho por mí siendo mis pilares fundamentales en absolutamente todo, nada de esto se hubiera logrado sin su apoyo y las palabras de aliento que me daban día a día, inmensamente estoy agradecida con ustedes, son las personas más importantes en mi vida, no los voy a decepcionar, sé lo mucho que se sienten orgullosos de mí, y como siempre me dicen esto es solo el comienzo del futuro maravilloso que me espera de la mano de Dios.

También va dedicado a mis queridos hermanos que lo son todo para mí, cada risa, cada pelea, cada viaje, cada llanto hicieran que en mis días nublados salga un arcoíris.

**Erika Lisbeth Bone Urban**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por guiarme en cada paso de este viaje académico, iluminar mi camino y darme la fortaleza necesaria para perseverar hasta alcanzar esta meta.

Además, va dedicado a mis padres, por ser la base esencial para cada uno de mis logros. Su esfuerzo, sacrificio y apoyo han sido importantes durante mi formación académica, además sus enseñanzas, palabras de aliento y muestras de afecto han sido mi impulso, para superar cada dificultad y avanzar hacia el logro de mis metas profesionales.

Este es logro lo considero como compartido, porque es el reflejo del apoyo, la dedicación y la confianza recibida. A través de la formación recibida y el constante apoyo, se fortalecieron mis capacidades y la perseverancia ante dificultades. Por esto, esta dedicatoria se expresa como evidencia del esfuerzo conjunto y del compromiso a lo largo de este proceso formativo.

**Leslie Jessenia Lasso Pinto**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LIC. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, MGs.**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. SILVIA MARÍA, CEPEDA LÓPEZ, MGs.**  
OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VIII
DEDICATORIA .....	X
RESUMEN (ABSTRACT) .....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2. Preguntas de investigación.....	8
1.3. Justificación .....	8
1.4. Objetivos .....	10
1.4.1. Objetivo General.....	10
1.4.2. Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO II .....	11
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2.1. Cuidados de Enfermería Interculturales en el Postparto .....	14
2.2.2. Modelo de Competencia Cultural .....	15
2.2.3. Dimensión: Conciencia y Sensibilidad Cultural.....	16
2.2.4. Dimensión: Conductas de Competencia Cultural .....	19
2.2.5. Evaluación de la Competencia Cultural.....	21
2.3. MARCO LEGAL .....	24
2.3.1. Constitución del Ecuador .....	24
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	25
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida .....	26
2.3.4. Plan de creación de oportunidades .....	27
CAPÍTULO III .....	28
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. Tipo De Estudio.....	28
3.2. Nivel.....	28
3.3. Métodos.....	28
3.4. Diseño.....	28

3.4.1. Según el tiempo. ....	28
3.4.2. Según la naturaleza.....	28
3.5. Población y Muestra.....	28
3.6. Criterios de inclusión y exclusión .....	28
3.6.1. Criterios de inclusión.....	28
3.6.2. Criterios de exclusión.....	29
3.7. Procedimientos para la recolección de la información .....	29
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	29
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	29
3.10. Variables generales y operacionalización .....	30
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	32
DISCUSIÓN .....	47
CONCLUSIONES .....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS .....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Edad.....	32
Figura No. 2 Sexo.....	33
Figura No. 3 Nivel académico.....	34
Figura No. 4 Turno.....	35
Figura No. 5 Tiempo de servicio.....	36
Figura No. 6 Nivel de conductas de competencia cultural.....	37
Figura No. 7 Adaptación del cuidado y eliminación de barreras.....	38
Figura No. 8 Comunicación cultural con madres y familias.....	39
Figura No. 9 Relación profesional y trabajo en equipo.....	40
Figura No. 10 Actitudes y reconocimiento cultural.....	41
Figura No. 11 Búsqueda de conocimiento y recursos culturales.....	42
Figura No. 12 Integración de la valoración cultural en la práctica.....	43
Figura No. 13 Nivel de Conciencia y Sensibilidad Cultural.....	44
Figura No. 14 Conciencia y Sensibilidad Cultural.....	45
Figura No. 15 Nivel de competencia cultural.....	46

## RESUMEN

**Contexto:** El cuidado intercultural en el periodo postparto componente esencial para garantizar una atención integral, considerando las creencias, costumbres y tradiciones influyen en la recuperación materna y el cuidado del recién nacido. **Objetivo:** Analizar las prácticas de cuidados interculturales del personal de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil. **Diseño metodológico:** Estudio con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 164 profesionales de enfermería. **Muestra:** 130 participantes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario basado en la Evaluación de la Competencia Cultural (CCA). **Resultados:** Se evidenció que la mayoría del personal de enfermería tiene alto nivel de competencia cultural (63%). En su mayoría eran del sexo femenino (85%), tenía entre 35 a 44 años de edad (31%), licenciados en enfermería (57%), que laboran en el turno matutino (48%), con una antigüedad laboral de 6 a 10 años (38%). En las conductas culturales, registraron adaptaciones en el cuidado (66%); sin embargo, otros presentaron dificultades para adaptar los cuidados y se evidenciaron limitaciones en la eliminación de barreras culturales (49%). En la comunicación, mostraron apertura al diálogo (50%). Respecto a la conciencia cultural, presentaron nivel alto (78%), con limitaciones en el respeto cultural (23%). **Conclusión:** Las prácticas interculturales presentan avances; sin embargo, no están completamente consolidadas, evidenciando la necesidad de fortalecer su aplicación para garantizar una atención más pertinente y equitativa.

**Palabras clave:** Cuidados interculturales; enfermeros; posparto; competencia cultural; sensibilidad cultural.

## ABSTRACT

**Context:** Intercultural care in the postpartum period is an essential component for ensuring comprehensive care, considering the beliefs, customs, and traditions that influence maternal recovery and newborn care. **Objective:** To analyze the intercultural care practices of nursing staff after childbirth at the Guayaquil University General Hospital. **Methodological design:** A quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study. **Population:** 164 nursing professionals. **Sample:** 130 participants. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire based on the Cultural Competence Assessment (CCA). **Results:** The results showed that the majority of nursing staff have a high level of cultural competence (63%). Most were female (85%), aged 35 to 44 (31%), held a bachelor's degree in nursing (57%), worked the morning shift (48%), and had 6 to 10 years of work experience (38%). Regarding cultural behaviors, they demonstrated adaptability in care (66%); however, others faced difficulties in adapting care, and limitations were evident in overcoming cultural barriers (49%). In communication, they showed openness to dialogue (50%). Regarding cultural awareness, they demonstrated a high level (78%), with limitations in cultural respect (23%). **Conclusion:** Intercultural practices show progress; however, they are not yet fully consolidated, highlighting the need to strengthen their implementation to ensure more relevant and equitable care.

**Palabras clave:** Intercultural care; nurses; postpartum; cultural competence; cultural sensitivity.

# INTRODUCCIÓN

Esta investigación se enfoca en las prácticas de cuidados interculturales de enfermería, considerando que el posparto es un momento importante para fortalecer la relación afectiva con el recién nacido, como para el bienestar de la madre y su salud. En esta etapa, el apoyo profesional es importante, porque las creencias, costumbres y tradiciones de cada comunidad pueden afectar cómo las mujeres viven su proceso de recuperación y el cuidado de sus hijos(1).

Cabe señalar, que cada contexto social y cultural tiene sus formas de atención que a su vez determinan las expectativas que las mujeres tienen sobre el personal de salud. Por lo tanto, el cuidado intercultural conlleva ir más allá de seguir protocolos, es entender el significado que cada práctica tiene en su cultura y adecuarla a un marco de atención profesional segura, respetuosa y humanizada(2). Esta estrategia promueve que la madre participe activamente en su proceso de recuperación, al tiempo que ayuda a comunicarse y aprecia las tradiciones(3).

Además el enfoque de este estudio, se fundamenta en la teoría de los cuidados transculturales de Madeleine Leininger, que sostiene que el cuidado tiene significado cuando se comprende el contexto cultural de la persona. Por tanto, la labor de enfermería va más allá de lo técnico, al integrar el análisis de valores, creencias y prácticas que influyen en la experiencia de salud en varios grupos sociales. Al incorporar estos elementos, se favorece a que haya una atención respetuosa acorde a las necesidades del paciente. En consecuencia la dimensión cultural, se consolida como un elemento importante para la mejora de la atención y el cuidado humanizado.

Asimismo, el hecho de incluir cuidados que sean culturalmente pertinentes permite mejorar la satisfacción y la confianza de las usuarias, lo cual reduce los riesgos y promueve una recuperación más completa.

Así, la enfermería extiende su ámbito de actuación y refuerza su papel en el fomento de un cuidado integrador. Este se basa en el emparejamiento entre el conocimiento científico y el saber tradicional, con el objetivo de reaccionar con respeto y sensibilidad hacia la diversidad cultural que existe durante la atención posparto(5).

De esta manera, la investigación se orienta a examinar cómo el personal de enfermería desarrolla los cuidados interculturales en el periodo posparto, con la finalidad de evidenciar la calidad de la atención en contextos de diversidad cultural. Para ello, se analizan las prácticas que se implementan durante este proceso, así como el nivel de conocimiento, respeto y sensibilidad frente a las creencias y necesidades de la puérperas, de tal forma que su análisis, es esencial para identificar limitaciones durante la atención y fortalecer un cuidado más humanizado.

# CAPÍTULO I

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Después del parto, la función de enfermería es crucial no solo por el seguimiento clínico, sino también por la habilidad de identificar y tener en cuenta las características culturales de cada mujer. Las prácticas de cuidado necesitan ajustarse a los valores y estilos de vida que guían las decisiones familiares en situaciones donde coexisten diversas creencias y costumbres, fomentando de esta manera un proceso de recuperación más respetuoso y acorde con sus tradiciones(6).

No obstante, si el cuidado no incluye la dimensión cultural, pueden presentarse problemas en la comunicación y resistencia ante algunos procedimientos, lo que disminuye la calidad del acompañamiento proporcionado. La ausencia de sensibilidad intercultural debilita la relación entre las enfermeras y las madres, impactando en su confianza y su cumplimiento de los consejos médicos. Por lo tanto, es necesario examinar cómo se implementan las prácticas interculturales en la asistencia postparto y cuál es su efecto sobre la vivencia, la seguridad y la recuperación de las mujeres que reciben atención en contextos culturales variados(7).

A nivel mundial, la ausencia de cuidados interculturales sigue siendo un elemento que tiene un impacto en la morbi-mortalidad infantil y materna. En países con ingresos bajos y medios, se calcula que la mejora de la calidad del cuidado, que incluye la atención a las diferencias culturales, podría disminuir hasta un 28% las muertes maternas, un 22% los casos de mortinatos y un 28% las muertes neonatales. Esto refleja que la falta de una atención adaptada a los aspectos culturales no solo restringe el acceso a los servicios sanitarios, sino que además dificulta dar respuesta apropiada a las creencias, costumbres y necesidades particulares de las madres en diversos entornos socioculturales(8).

Según la literatura científica, los factores culturales tienen un impacto sobre las acciones de las mujeres en el embarazo y el posparto, así como en la búsqueda de atención y en la utilización de los servicios sanitarios. Las prácticas tradicionales, las restricciones sociales o las creencias en relación con el parto pueden aumentar la probabilidad de complicaciones durante la maternidad en numerosas regiones. Si los sistemas de salud no incorporan ni reconocen estos factores culturales, las intervenciones resultan menos eficaces y mantienen disparidades de inequidad, sobre todo entre la gente que vive en el campo, migrantes o personas que viven en condiciones de pobreza(9).

La desigualdad continúa existiendo incluso en contextos con más recursos. Por ejemplo, en Estados Unidos y Canadá, se registra que las mujeres indígenas y afroamericanas tienen tasas de mortalidad materna que superan entre dos y tres veces a las de las mujeres blancas. La falta de atención culturalmente sensible, las barreras lingüísticas, los sesgos estructurales y la desconfianza histórica hacia las instituciones sanitarias están relacionados con estos resultados. Esta situación demuestra que la competencia cultural no es solamente un requerimiento en áreas con una gran diversidad étnica, sino también un elemento fundamental para lograr la equidad en la salud a nivel mundial(10).

En contextos de bajos recursos, los niveles de competencia cultural en enfermería son restringidos. Una investigación hecha en Etiopía determinó que solo el 57% de los enfermeros y parteros tenían un nivel mínimo de competencia cultural; de estos, el 73% estaba solamente en la fase de "conciencia", lo que significa que conocían su propia cultura pero no entendían la de sus pacientes. Esto significa que alrededor del 43% no tiene la capacitación necesaria para ofrecer cuidados culturalmente competentes después del parto. La capacitación en servicio también mejora significativamente esta competencia, según indican las pruebas, lo cual destaca la relevancia de la educación continua(11).

Por otro lado, se ha evidenciado que las intervenciones culturalmente adaptadas tienen ventajas específicas. A pesar de que las inducciones de parto aumentaron, en naciones con ingresos elevados se logró reducir los índices de mortinatos y muertes perinatales gracias a la atención prenatal enfocada en mujeres pertenecientes a minorías étnicas y a la vigilancia fetal intensificada. Los programas comunitarios de visitas a domicilio, educación familiar y movilización social han disminuido la mortalidad neonatal en un 40%, la fetal en un 24% y la perinatal en un 17% en países con ingresos bajos y medios. Además de aumentar la satisfacción de las madres, estas tácticas fomentan una recuperación más segura y un compromiso familiar más fuerte durante el proceso de cuidado(12).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud reporta que, a pesar de que desde el 2000 hasta el 2023 la mortalidad materna ha bajado un 15%, todavía hay una razón de mortalidad materna de 59 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, cifra que sobrepasa los 30 por cada 100.000 fijados como objetivo para el año 2030. Esta realidad pone de manifiesto que, sobre todo en comunidades rurales e indígenas, donde no se practican interculturalidades, la calidad y el acceso al cuidado son desiguales. En este marco, las prácticas de enfermería posparto son especialmente importantes, puesto que el cuidado posnatal necesita una perspectiva integral que integre la evidencia científica con la consideración de las costumbres culturales de la madre, lo cual favorece su recuperación física, emocional y espiritual(13).

En Ecuador, la ausencia de atención intercultural tras el parto se relaciona con un aumento en la mortalidad y morbilidad tanto materna como neonatal, más en comunidades indígenas(14). La discriminación étnica en los servicios sanitarios y las dificultades para acceder a una atención apropiada desde el punto de vista cultural son factores que han mostrado que las mujeres indígenas tienen tasas de mortalidad materna entre tres y cuatro veces más altas que la media del país. La falta de seguimiento posnatal y la poca incorporación de prácticas tradicionales en los

ambientes hospitalarios contribuyen a que estas desigualdades se intensifiquen(15).

Los hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición evidencian que en este país la atención posnatal es escasa, pues solo un 7% de las mujeres se sometieron a un control en los siete días siguientes al parto y solamente un 1,34% lo hicieron en los dos primeros días. Esta circunstancia sitúa a Ecuador entre los países con menos cobertura posnatal, en particular entre las mujeres que son indígenas, rurales o vulnerables. Es alarmante que el 77% de los fallecimientos maternos en la nación sucedan en la etapa posnatal. Esto demuestra la necesidad urgente de reforzar el cuidado posnatal desde un enfoque intercultural, que asegure el seguimiento constante y el respeto a la diversidad cultural de las madres ecuatorianas(16).

En el contexto del Hospital General Universitario, la atención posparto suele centrarse en el cumplimiento de protocolos biomédicos estandarizados. A pesar de que esto asegura cierta uniformidad en el cuidado, suele existir limitaciones en cuanto a la incorporación de prácticas culturales relevantes para las mujeres, por lo que dichas expresiones pueden ser ignoradas o minimizadas, afectando la comunicación y la confianza. Esta situación evidencia la necesidad de integrar enfoques más sensibles que fortalezcan una atención respetuosa y verdaderamente humanizada.

A pesar de que esta institución consta de normas y protocolos direccionados a la atención postparto, no siempre se integran las creencias y las prácticas culturales de las mujeres, lo que causa que haya un cuidado homogéneo que no está tan ajustado a las necesidades individuales. Asimismo, las dinámicas de la institución suelen limitar la participación de los familiares, disminuyendo el apoyo emocional que necesitan durante la recuperación. En el marco de la línea Materno-Infantil, es necesario analizar cómo el enfermero incorpora el componente cultural en sus prácticas. Este análisis permitirá identificar vacíos en la

atención y orientar mejoras que promuevan un cuidado integral, pertinente y centrado en la mujer.

## **1.2. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las prácticas de cuidados interculturales que realiza el personal de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociolaborales del personal de enfermería que brinda atención a madres en el periodo posparto?
- ¿Qué conductas de competencia cultural aplica el personal de enfermería en la atención intercultural después del parto?
- ¿Cuál es el nivel de conciencia y sensibilidad cultural que demuestra el personal de enfermería en el cuidado posparto hacia madres de diferentes contextos culturales?

## **1.3. Justificación**

El desarrollo de esta investigación surge de la necesidad de entender cómo se realizan las prácticas de cuidado intercultural en la enfermería posparto. En los hospitales todavía existen disparidades culturales que, en vez de contribuir a un cuidado más enriquecido, a veces se convierten en obstáculos para una comunicación empática o una atención que sea sensible a las costumbres y creencias de cada madre. Es fundamental entender estas diferencias, ya que de ellas depende el bienestar de la familia, la calidad del cuidado, la calidez en el trato y la recuperación física y emocional de la madre.

Desde un punto de vista científico, se pretende contribuir al conocimiento de la enfermería intercultural al demostrar cómo se implementan las prácticas de cuidado culturalmente competentes durante el posparto. Por lo que identificar la relación entre el conocimiento técnico y la sabiduría cultural fortalece la gestión integral, humana y respetuosa de las mujeres

en este período. Los hallazgos posibilitarán establecer fundamentos para crear políticas y protocolos enfocados en una atención posparto que esté más acorde con la variedad cultural de las madres, basada en la seguridad y el respeto.

El valor social que posee este estudio, se centra en visibilizar las prácticas culturales, especialmente de mujeres indígenas que suelen estar al margen del sistema de salud. Al promover un enfoque intercultural, se promueve la inclusión, se fortalece el empoderamiento y mejor la satisfacción materna dentro del entorno familiar. En consecuencia, se aporta al fortalecimiento del tejido social y a la disminución de las inequidades en salud, lo que muestra la necesidad de replantear los modelos de atención más sensibles a la diversidad cultural.

Como principales beneficiarias, se consideras a las mujeres en postparto que son de varios contextos culturales, junto con el personal enfermero y el equipo de salud que se involucran en su atención. Al reconocer las limitaciones dentro de los servicios, ayudará a mejorar la sensibilidad del profesional, por lo que habrá intervenciones acordes a cada realidad. Esto contribuye al desarrollo de vínculos de confianza, mejorando el bienestar integral y la experiencia familiar. En este sentido, la incorporación de este enfoque muestra un impacto directo en la calidad del cuidado.

Es así como la importancia de este estudio se centra en dar un análisis sobre las prácticas culturales actuales durante el cuidado, no solo desde la descripción, sino como un impulso hacia las formas de actuación del profesional. Desde los hallazgos, se plantearán oportunidades que ayuden a mejorar la formación del enfermero, como también a actualizar los protocolos y promover que haya espacios de diálogo. De esta forma, se favorece a que haya una atención acorde a las necesidades de estas pacientes.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Analizar las prácticas de cuidados interculturales del personal de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Describir las características sociolaborales del personal de enfermería que brinda atención a madres en el periodo posparto.
- Valorar las conductas de competencia cultural que aplica el personal de enfermería en la atención intercultural después del parto
- Identificar el nivel de conciencia y sensibilidad cultural del personal de enfermería en el cuidado posparto hacia madres de diferentes contextos culturales.

## **CAPÍTULO II**

### **2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

Un estudio desarrollado por Wikberg(17) tuvo como objetivo describir una teoría sobre el cuidado intercultural en la atención materna y su proceso de construcción. La investigación utilizó una metodología cualitativa basada en el enfoque hermenéutico, a partir de la interpretación de estudios previos relacionados con la atención a mujeres migrantes y pertenecientes a minorías culturales. Los hallazgos permitieron identificar cinco patrones interpretativos significativos: la relación del cuidado con el poder, la presencia constante de la familia, la vulnerabilidad asociada al embarazo y la migración, la transformación que genera el encuentro intercultural tanto en la madre como en el profesional de salud, y los conflictos como generadores de cambio. La teoría resultante se centra en la relación de cuidado y propone cuatro dimensiones del cuidado intercultural: universal, cultural, contextual y única. Se concluye que esta teoría favorece la reducción del sufrimiento y la promoción del bienestar, siendo aplicable a los cuidados de enfermería durante el posparto para mejorar la experiencia y los resultados en salud de mujeres migrantes.

El estudio desarrollado por Guarda et al.(18), tuvo como fin examinar la evidencia disponible sobre los cuidados de enfermería que a nivel cultural sean competentes en unidades neonatales, pero que tengan énfasis en el empoderamiento parental. Se emplea la metodología de Briggs y las directrices PRISMA-ScR, a través de la búsqueda sistemática de bases como MedLine, CINAHL, Scopus y Web of Science Se identificaron 608 registros, de los cuales solo 10 tenía que ver criterios de inclusión. Los autores evidenciaron que las prácticas interculturales se desarrollan a través de la interacción que mantienen con las familias, la adaptación del cuidado acorde a sus necesidades culturales, el acceso a la información y

el apoyo emocional dado. Estos elementos no solo ayudan a mejorar el empoderamiento parental, sino que también ayudan a la mejora de la calidad del cuidado, mostrando la importancia de integrar enfoques en la familia durante esta etapa.

La investigación que fue desarrollada por Siregar et al.(19), se orientó a analizar las creencias y las prácticas tradicionales en el cuidado posparto, con la finalidad de plantear estrategias que ayuden a mejorar la salud materna e infantil. se aplicó un diseño descriptivo en una muestra de 229 madres, seleccionadas por conveniencia. En el análisis se incluyen dimensiones como factores tecnológicos, religiosos, sociales, culturales, educativos, económicos y político-legales. Sus resultados muestran que existe una mayor adherencia a las prácticas tradicionales en ambos contextos, aunque existieron diferencias en cuanto a los aspectos tecnológicos, sociales y culturales. Esto permite comprender que dichas prácticas tienen un mayor valor cultural, lo que exige que el personal adopte un enfoque intercultural, que vaya enfocado en las expresiones sin descuidar la seguridad materna y neonatal.

En el estudio de Apay et al.(20), en el que analizaron las prácticas tradicionales que se dieron durante la atención de embarazos y postparto, se enfocaron en un hospital materno de Turquía, abarcando el total de 465 mujeres, para tener una visión más amplia sobre sus costumbres. Entre los resultados destacan que existe una mayor presencia de prácticas en el postparto, tales como rituales de protección espiritual, los cuidados perineales y acciones simbólicas que se dan de generación a generación. Aunque algunas prácticas coinciden, la aplicación puede llegar a variar acorde al entorno sociocultural. Esto permite comprender que las tradiciones si tienen una influencia en el cuidado, por lo que es necesario que el persona enfermero integre un enfoque intercultural para respetar las costumbres, sin dejar a un lado el bienestar de la madre.

Un estudio cualitativo desarrollado por Felisian et al.(21) tuvo como objetivo identificar las creencias y prácticas socioculturales durante el embarazo, el

parto y el periodo posparto en mujeres indígenas pastoralistas de la región de Manyara, Tanzania. La investigación utilizó un diseño descriptivo cualitativo y se realizó mediante muestreo intencional en doce mujeres indígenas en edad reproductiva, a quienes se les aplicaron entrevistas en profundidad. Los resultados evidenciaron que las prácticas socioculturales están ampliamente arraigadas a lo largo de todo el periodo periparto, identificándose conductas tanto inocuas como perjudiciales, entre ellas el uso de preparados herbales para acelerar el parto y la aplicación de sustancias no seguras en el canal del parto después del nacimiento, lo que incrementa el riesgo de infecciones puerperales. Aunque se observó un aumento progresivo del uso de servicios de salud, persisten prácticas de riesgo. El estudio concluye que estas creencias influyen en la utilización de servicios maternos, por lo que se requiere que los enfermeros incorporen un enfoque intercultural que permita identificar, respetar y corregir prácticas nocivas durante el posparto.

La revisión de literatura que desarrolló Barahona(22), para examinar los cuidados culturales durante el puerperio, aplicó una revisión sistemática en bases como Scopus, Medline, Web of Science, Google Académico, Taylor & Francis y la Biblioteca Virtual en Salud. En sus hallazgos evidenció que las prácticas culturales influyen en la adaptación de la madre, el bienestar emocional y en la consolidación del vínculo con su hijo, a través de creencias que tenían relación con la alimentación, la lactancia y el autocuidado. Además, hubieron diferencias acorde al contexto étnico como geográfico, donde la familia, la comunidad y las parteras tienen un rol importante. Este hallazgo resalta la necesidad de que el enfermero debe mejorar sus competencias culturales, con la finalidad de integrar prácticas que sean seguras, y que sea acorde a su cultura durante la atención postparto.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. Cuidados de Enfermería Interculturales en el Postparto**

La interculturalidad en salud es un término que se origina como respuesta a las demandas de las comunidades indígenas para que se respete su derecho a la identidad cultural. No solo es una coexistencia entre grupos, sino que refleja un impulso hacia la inclusión del "derecho a la diferencia", fomentando la convivencia entre diversos conjuntos culturales en un mismo territorio. Para el profesional de enfermería, esto significa aceptar que la atención en salud es una realidad que no puede pasar por alto las distintas cosmovisiones sobre la enfermedad y la salud(23).

Este método aspira a crear un marco relacional en el que personas de diferentes culturas se relacionen bajo condiciones de respeto mutuo y equidad. A diferencia de otros modelos que intentan delinear comunidades aisladas sin interacción, la interculturalidad en salud se basa en la búsqueda de un aprendizaje entre el conocimiento biomédico-científico y el tradicional. Así, el cuidado de enfermería en el postparto se convierte en un lugar de conversación donde los saberes de la madre y su entorno son validados(23).

El postparto es un acontecimiento cultural, ya que en varias culturas los sistemas de cuidado están relacionados con elementos espirituales, religiosos y simbólicos. En la visión del mundo de varios pueblos, no solo es la falta de enfermedades físicas lo que define la salud en el posparto, sino también un estado equilibrado entre los aspectos corporales y espirituales de la mujer. Así pues, los rituales y prácticas llevados a cabo durante este lapso de tiempo están impregnados de significados que van más allá de la perspectiva clínica convencional(24).

La medicina occidental ha estigmatizado en el pasado los rituales del puerperio y las costumbres ancestrales relacionadas con el cuidado. El saber obtenido a lo largo de siglos en relación con el manejo del cuerpo y la nutrición después del parto fue desestimado al nivel de "medicina

folklórica". Sin embargo, estas convicciones son esenciales para la recuperación de la madre y se mantienen vigentes, ya que ella entiende su proceso de salud a través de una forma única de asimilar la realidad(24).

Con frecuencia, el personal enfermero tiene un desajuste en cuanto a la relación con el paciente, dado por una formación que solo se ha centrado en el modelo biomédico. Esto causa limitaciones en la integración de enfoques sociales y culturales, afectando en la comprensión de las necesidades que posee la paciente. Por lo tanto, no solo es necesario incorporar cuidados interculturales en el postparto, sino también añadir procedimientos, asumir un cambio de enfoque que ayude a dar una atención respetuosa, acorde a la diversidad cultural(25).

Para reconocer y respetar las necesidades de la madre durante el postparto, es fundamental desarrollar habilidades culturales en enfermería. Esto implica avanzar hacia una visión que se enfoque en la singularidad del "otro", en la que se valide la legitimidad de sus prácticas y su derecho a recibir atención conforme a su cultura. Esta brecha de desconfianza y exclusión que, a lo largo de la historia, ha caracterizado el acceso de diferentes grupos poblacionales a los servicios sanitarios solo se podrá cerrar con este reconocimiento(25).

### **2.2.2. Modelo de Competencia Cultural**

La teoría del cuidado cultural, planteada por Madeleine Leininger, es el principal fundamento teórico de la enfermería intercultural, sosteniendo que la esencia de la enfermería es el cuidado, y que este solo puede ser eficaz cuando se ofrece de forma coherente con la cultura, o sea, cuando se adecúa a los hábitos, valores, creencias y estilos de vida de los individuos a los que se les proporciona atención(26).

Esta teórica argumenta que la cultura tiene un impacto en la salud, el cuidado y la enfermedad; por lo tanto, es crucial que el profesional de enfermería entienda el entorno sociocultural del individuo para brindar una

atención significativa y humanizada. Esta visión es importante en el periodo posparto, porque las mujeres tienden a orientar su recuperación con base en significados simbólicos relacionados con el puerperio, prácticas tradicionales y creencias culturales(27).

Asimismo, la teoría señala que el enfermero tiene que adquirir la habilidad de mantener, reestructurar o negociar prácticas culturales de cuidado, siempre y cuando no pongan en peligro la salud materna. Así, el cuidado intercultural no supone la imposición del modelo biomédico, sino la inclusión respetuosa entre los saberes científicos y las costumbres culturales de la mujer(27).

Desde esta visión, el papel del enfermero en el postparto intercultural está orientado a crear una relación basada en la confianza, la comunicación y el respeto, entendiendo que la diversidad cultural es fundamental del cuidado. La teoría del cuidado cultural, cuando se pone en práctica, facilita la comprensión de que una atención normalizada y desvinculada de la cultura de la usuaria podría influir en la apreciación de calidad y en la aceptación del cuidado; por el contrario, un cuidado que es congruente con la cultura promueve el bienestar completo de la madre(28).

### **2.2.3. Dimensión: Conciencia y Sensibilidad Cultural**

Esta dimensión es el centro de la actitud y del pensamiento, representa el fundamento en el que se basa la competencia. La sensibilidad cultural se refiere a las "actitudes" y sentimientos del profesional ante la diversidad, mientras que la conciencia cultural se centra en el "conocimiento" de los elementos que caracterizan a una persona. En la práctica, ambas se combinan para que el experto reconozca que el postparto es un suceso en el que la cosmovisión de la madre afecta directamente su restablecimiento. Esto requiere una actitud mental abierta para no emitir juicios de valor y aceptar otras maneras legítimas de cuidado(29).

### **a. Autoevaluación y Reconocimiento:**

La conciencia cultural se basa en comprender los elementos que constituyen la identidad de una persona, teniendo en cuenta que los pacientes y sus familias pueden pertenecer a varios grupos culturales. Este reconocimiento es importante, porque la competencia no es un estado estático, sino un proceso dinámico de incorporación de experiencias diversas en la práctica diaria. El modelo subraya que este componente está determinado por la exposición personal y la habilidad del profesional para identificar semejanzas y diferencias entre grupos(29).

Es fundamental que el profesional de enfermería evalúe las preferencias individuales de cuidado, incluso si tiene conocimientos previos sobre la cultura del paciente. Este comportamiento demuestra sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, lo que posibilita ir más allá del conocimiento teórico general para centrarse en la realidad subjetiva de la madre después del parto. De este modo, la autoevaluación funciona como un medio para impedir que los prejuicios individuales interfieran en la calidad de la atención proporcionada(29).

### **b. Respeto y Valoración de la Alteridad:**

La sensibilidad cultural se expresa reconociendo que las creencias religiosas y la espiritualidad son componentes esenciales de numerosas agrupaciones culturales. En el marco del cuidado postparto, la valoración de estos aspectos permite al profesional comprender que la salud no se restringe a lo biológico, sino que abarca dimensiones fundamentales para la madre. Para crear una relación de confianza y seguridad con la paciente, es fundamental esta apertura en términos de actitud(30).

La consideración hacia las culturas es un pilar ético, que se basa en la firme convicción de que cada persona debe ser tratada con dignidad independientemente de su origen o herencia cultural. Esta apreciación de la alteridad supone que el enfermero tiene que cultivar una actitud positiva frente a la diversidad, sintiéndose a gusto al colaborar con individuos con antecedentes distintos a los suyos. Se puede lograr una atención que no

solo sea técnica, sino también apropiada desde el punto de vista humano y cultural, únicamente a través de este respeto auténtico(30).

### **c. Comprensión de la Diversidad:**

un aspecto fundamental, es comprender que las personas que tienen un origen o una cultura compartidos a menudo muestran diferencias individuales importantes. Un profesional competente debe poder identificar la diversidad que existe tanto entre los grupos como dentro de ellos, sin caer en la simplificación de las identidades culturales. Esta comprensión evita la implementación de esquemas inflexibles y promueve una atención individualizada que se basa en la singularidad de cada madre(31).

De igual manera, ser sensible a la cultura significa entender que el término "cuidado" puede tener definiciones y percepciones variadas entre personas de distintas culturas. Para el sistema de salud occidental, una intervención estándar puede tener un significado culturalmente inapropiado o simbólico para la paciente. Por ende, el enfermero tiene que estar preparado para investigar estos diversos significados con el fin de armonizar sus acciones profesionales con las percepciones de bienestar del paciente(31).

### **d. La Barrera más allá del Lenguaje:**

La sensibilidad cultural implica reconocer que las barreras de lenguaje no son el único obstáculo al que se enfrentan las poblaciones diversas o inmigrantes. El acceso y la calidad de la salud están influenciados por factores profundos, que tienen que ver con los procesos políticos o históricos de marginación y también con la cosmovisión. Por lo que reconocer estas dificultades "no idiomáticas" posibilita que el profesional trate la atención desde un enfoque menos reduccionista y más integral(32).

El modelo defiende que el conocimiento acerca de varios grupos culturales debería funcionar como una guía para dirigir la labor clínica con

familias e individuos específicos. Este conocimiento abarca comprender que la cultura de un individuo y su manera de relacionarse están constituidas por diversos elementos, no únicamente por el idioma. El enfermero tiene la posibilidad de anticiparse a eventuales conflictos y modificar su práctica para garantizar que la atención sea verdaderamente eficaz y respetuosa, si incorpora esta conciencia en su trabajo diario(32).

#### **2.2.4. Dimensión: Conductas de Competencia Cultural**

Esta dimensión simboliza el elemento de "acción" o praxis en el modelo. Las conductas de competencia son las acciones clínicas que se pueden observar y que el enfermero realiza para incorporar la diversidad en la atención cotidiana, a diferencia de las dimensiones anteriores, que corresponden al plano mental y actitudinal. En el postparto intercultural, esta dimensión es la última etapa en la que el enfermero manifiesta su respeto por la cultura materna a través de la adecuación de servicios, la búsqueda de retroalimentación y la eliminación de barreras. De esta manera, se asegura que el cuidado sea humanizado y eficaz(33).

##### **a. Valoración e Identificación Cultural:**

La integración activa de la valoración cultural en la práctica clínica es el punto de partida para este modelo de comportamiento competente. Cuando el profesional de enfermería detecta a una paciente y su familia, debe indagar acerca de las necesidades culturales. Esta acción se concreta al incorporar la valoración cultural como un componente esencial de las evaluaciones globales o historias clínicas que se llevan a cabo con la madre durante el tiempo de posparto(33).

Además, para detectar las barreras y necesidades se necesita de comunicación abierta que permita identificar los impedimentos a los que pueden enfrentarse distintas personas. Un comportamiento esencial en este procedimiento es preguntar a las madres acerca de sus propias expectativas en cuanto al cuidado que anhelan recibir. Esto supone pedir que expliquen sus propios conceptos y significados acerca de la salud y

la enfermedad, lo que posibilita al enfermero reconocer necesidades que no son evidentes desde el modelo biomédico convencional(33).

#### **b. Adaptación de los Cuidados:**

Este es el resultado práctico de la competencia cultural, en la cual el profesional intenta adecuar sus servicios a los gustos culturales de la paciente y su familia. En el postparto, este comportamiento garantiza que las intervenciones de enfermería sean apropiadas y respetuosas con la visión del mundo de la mujer. Un comportamiento competente se reconoce por la habilidad de cambiar la atención estándar con el fin de honrar las costumbres culturales(34).

El profesional debe desempeñar una función activa en la supresión de obstáculos para la atención. Esto incluye tomar medidas para eliminar barreras cuando estas son detectadas por el personal de enfermería o cuando las pacientes y sus familias las señalan. Esta respuesta activa asegura que la atención intercultural sea eficaz y no se limite solamente a una intención teórica(34).

#### **c. Entorno Colaborativo y Aprendizaje:**

Destaca que la competencia cultural se fortalece cuando hay un ambiente de aprendizaje y cooperación entre compañeros. El profesional competente es el que está dispuesto a recibir comentarios de sus compañeros sobre cómo se relaciona con personas de distintas culturas. Asimismo, aspira a aprender de sus propios compañeros acerca de diferentes patrimonios culturales, reconociendo que el equipo interdisciplinario es un recurso importante de saberes y vivencias compartidas(35).

Por otra parte, el uso de instrumentos y el registro son conductas para que el cuidado intercultural sea sostenible. Se requiere que se registren las evaluaciones culturales llevadas a cabo y los ajustes particulares realizados con la paciente para una conducta competente. El personal de enfermería debe emplear una diversidad de fuentes informativas y tener

a su alcance materiales de consulta, como libros o guías, para apoyar este aprendizaje y profundizar en el entendimiento de las culturas de los pacientes que atiende(35).

#### **d. Ética y Profesionalismo:**

La dimensión ética de una conducta competente se refleja en la evitación de estereotipos o generalizaciones acerca de los grupos culturales. El profesional tiene que esforzarse por tratar a cada paciente como una persona singular, teniendo en cuenta que incluso dentro de un mismo grupo cultural hay diferencias individuales. Este respeto también se aplica al ambiente de trabajo, en el que el enfermero tiene la obligación de pedir a sus colegas que no hagan bromas ni comentarios sobre las particularidades de los grupos culturales presentes en su sitio laboral(36).

El profesionalismo intercultural significa garantizar que se disponga de recursos y que estos sean administrados apropiadamente para una atención digna. Esto implica que se debe reconocer que todas las personas merecen ser tratadas con respeto, sin importar su herencia cultural. El personal de enfermería evidencia un compromiso ético con la constante mejora de la calidad del cuidado a una población diversa al fomentar y conservar el uso de recursos educativos y materiales sobre diversidad(36).

#### **2.2.5. Evaluación de la Competencia Cultural**

Este es un paso importante para cerrar la brecha entre la teoría del cuidado y la realidad clínica de los servicios sanitarios. En un sistema de salud que funciona bajo un modelo biomédico, disponer de herramientas que evalúen la capacidad de respuesta ante la diversidad de manera válida y confiable posibilita detectar carencias y guiar la formación del personal humano. Esta medición no solamente registra la situación actual de los cuidados; además, funciona como un instrumento ético para asegurar el derecho a la identidad cultural de las pacientes, especialmente en épocas de vulnerabilidad emocional y física elevada, como es el posparto(37).

Para este estudio, se ha escogido el Cultural Competence Assessment (CCA), un instrumento creado por Stephanie Myers Schim y June Miller con la finalidad de ofrecer pruebas científicas acerca del grado de competencia en proveedores y trabajadores de la salud. Este recurso fue desarrollado para satisfacer la necesidad de herramientas que pudieran ser utilizadas en equipos interdisciplinarios con diferentes niveles de educación y experiencias laborales. El objetivo principal es evaluar de manera integral la habilidad del individuo para incorporar los hechos de la diversidad cultural, la conciencia, la sensibilidad y las conductas competentes en su trabajo asistencial diario(37).

El diseño de este instrumento incluye 25 ítems, que han sido creados utilizando un lenguaje comprensible para garantizar que se puedan entender en una amplia variedad de disciplinas. La subescala de Conductas de competencia cultural, que consta de 17 ítems que valoran el desempeño clínico, y la subescala de Conciencia y sensibilidad cultural, que contiene 8 ítems centrados en la actitud y el conocimiento, son las dos subescalas principales en las que se dividen estos ítems. Estas representan la interacción entre los aspectos internos y externos del profesional. Esta organización posibilita la evaluación de lo que el profesional siente o sabe, y cómo esas dimensiones se convierten realmente en acciones directas de cuidado adaptado(38).

La alta fiabilidad interna, de un Alfa de Cronbach global de 0.92, respalda la solidez técnica de este instrumento; asimismo, el análisis factorial y comparaciones con otras herramientas validadas, como el Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among Health Care Professionals (IAPCC), han confirmado su validez de constructo. Esta robustez psicométrica asegura que los niveles de competencia alcanzados por el personal de enfermería sean un fiel reflejo de su habilidad para atender a la madre desde una perspectiva intercultural(38).

En términos de su métrica, este instrumento emplea una escala Likert de cinco puntos que permite cuantificar las percepciones y las frecuencias

conductuales. En esta escala, las respuestas se codifican del 1 al 5. El valor 1 puede significar niveles bajos como "Nunca" o "Muy en desacuerdo", y el valor 5 representa el nivel más alto, que puede ser "Siempre" o "Muy de acuerdo". Para convertir las prácticas y actitudes subjetivas en datos numéricos que posibiliten un análisis estadístico preciso de la competencia en el entorno hospitalario, es esencial esta graduación(38).

Para establecer el nivel de competencia, se inicia con la obtención del puntaje bruto total, que se logra sumando los valores otorgados a cada uno de los 25 ítems. El instrumento tiene un rango de puntuación que va desde 25 hasta 125 puntos, ya que cada pregunta puede tener entre 1 y 5 puntos. A partir de esta lógica, una puntuación más alta señala un nivel más alto de competencia cultural, lo que significa una mayor tendencia y realización de cuidados de enfermería que son culturalmente apropiados(38).

Para la interpretación de estos resultados tesis, se utilizan tres niveles categóricos para convertir las puntuaciones brutas: Bajo, medio y alto. Esta categorización se basa en la distribución de los resultados totales en rangos determinados que simbolizan distintos niveles de desarrollo de las habilidades del cuidador. Cada uno de estos niveles ilustra un perfil particular del profesional de enfermería cuando interactúa con la madre y al integrar la cosmovisión de esta en el proceso salud-enfermedad(38).

Se considera que el nivel de competencia cultural es bajo cuando las puntuaciones están entre los 25 y los 58 puntos. Esta franja representa una práctica enfermera que sigue arraigada en el modelo biomédico convencional, que tiende a desestimar o pasar por alto la visión del mundo y las necesidades espirituales de la madre después del parto. En este nivel, el experto tiene la posibilidad de ver las costumbres tradicionales de la paciente como remanentes de pensamientos no científicos, lo que provoca un obstáculo comunicativo que complica la atención humanizada(38).

El nivel medio se sitúa entre 59 y 91 puntos, lo que sugiere que el enfermero ha comenzado a reconocer y valorar la diversidad cultural. A pesar de que en este rango se destaca la relevancia de incorporar prácticas y creencias en el cuidado, los servicios aún no se ajustan proactivamente o de forma sistemática a todos los encuentros clínicos. El enfermero en este nivel tiene la conciencia acerca de la relevancia de la cultura, pero todavía necesita mejorar sus capacidades prácticas para convertir esa sensibilidad en un plan completamente adaptado de cuidados postparto(38).

El Nivel Alto se alcanza con puntuaciones que van desde los 92 hasta los 125 puntos. Este nivel evidencia una integración equilibrada de la sensibilidad cultural en el ejercicio diario del profesional. En este nivel, el equipo de enfermería no simplemente respeta la diversidad, sino que emplea el conocimiento cultural para guiar su labor, adecuando los servicios después del parto y eliminando barreras de forma proactiva con el fin de brindar una atención que honre totalmente la dignidad, la espiritualidad y la herencia de la madre y su familia(38).

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución del Ecuador**

Según lo estipulado en el artículo 32, esta carta magna tiene como premisa que la salud es un derecho y debe ser garantizado durante todo el ciclo de vida. Este derecho supone que el Estado tiene la obligación de ejecutar políticas que garanticen una atención completa, constante y de alta calidad, teniendo en cuenta aspectos ambientales, educativos, culturales y sociales. Este marco apoya la entrega de cuidados que, en el contexto del periodo posparto, no solo satisfacen las necesidades físicas de la mujer, sino que además honran sus costumbres, valores y creencias, así como sus maneras particulares de experimentar la maternidad. Así se fomenta un enfoque intercultural en la atención sanitaria(39).

El artículo 35 establece que las mujeres durante el embarazo y el posparto son parte de los grupos con atención prioritaria. Por ende, tienen derecho a recibir en ambos sistemas, público y privado, servicios de salud adecuados, diferenciados y humanizados. Esta medida es relevante durante la etapa posterior al parto, en la que los cuidados de enfermería son fundamentales para evitar problemas, reforzar el lazo madre-hijo y asistir al proceso de recuperación tanto física como emocional. Desde este punto de vista, el cuidado intercultural se vuelve una estrategia fundamental para asegurar un trato respetuoso, justo y coherente con la diversidad cultural de las mujeres que reciben atención(39).

Además, el artículo 43 asegura que las mujeres tengan acceso sin discriminación de manera gratuita durante la gestación, el parto y el posparto; además respalda el deber de ofrecer cuidados posparto que incluyan la consideración hacia la identidad cultural, las costumbres tradicionales y las elecciones informadas de las mujeres. En este contexto, las prácticas de cuidados interculturales implementadas en enfermería ayudan a consolidar la confianza en los servicios sanitarios, optimizar la experiencia del posparto y fomentar el bienestar total tanto de la madre como del recién nacido, siguiendo los principios constitucionales de justicia social, equidad y dignidad(39).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

En línea con las reformas promovidas por el Ministerio de Salud Pública, se refuerza la perspectiva de derechos al atender la salud reproductiva, añadiendo principios de no discriminación, respeto cultural y equidad. Según el artículo 20, tienen la facultad de acceder a servicios sanitarios que fomenten la equidad de género y honren la diversidad cultural. Esta disposición, en el contexto del posparto, apoya que los enfermeros lleven a cabo prácticas de cuidados interculturales con la finalidad de honrar las creencias, costumbres y prácticas tradicionales femeninas, previniendo situaciones de estigmatización o trato deshumanizado durante el proceso de recuperación después del parto(40).

La atención gratuita a las mujeres en los servicios de salud públicos está garantizada por el artículo 21, que establece que la mortalidad y morbilidad materna siguen siendo un serio problema para la salud pública. Esto se realiza de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Esta garantía es significativa en la fase posparto, puesto que posibilita garantizar el seguimiento de los cuidados de enfermería sin obstáculos financieros, lo cual favorece la educación en salud, el acompañamiento emocional y el monitoreo clínico. Estos son componentes esenciales dentro de una perspectiva intercultural que enfatiza el bienestar completo del recién nacido y la madre(40).

El artículo 23 otorga a las personas el derecho de tomar decisiones sobre la planificación familiar sin coacciones ni imposiciones de terceros. Por lo que respalda la labor educativa de los enfermeros en el periodo posparto, en cuanto a asesorar sobre métodos anticonceptivos, lactancia materna y cuidado del recién nacido. Se fomenta así la toma de decisiones informadas que respeten las creencias culturales, los valores individuales y la autonomía femenina, componentes fundamentales para llevar a cabo cuidados interculturales centrados en la persona(40).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

Este plan destaca la relevancia de garantizar una atención constante a las mujeres durante este proceso, con un énfasis en el tiempo posterior al parto. En este periodo, el cuidado de enfermería tiene una función esencial no únicamente en la supervisión clínica y prevención de complicaciones, sino también en la educación sanitaria, el apoyo emocional y el estrechamiento del vínculo entre madre e hijo recién nacido. El plan apoya, que la atención posparto respete las convicciones, costumbres ancestrales y principios culturales de las mujeres, promoviendo un trato próximo, considerado y orientado a sus verdaderas necesidades(41).

Además, el plan fomenta que todos tengan acceso equitativo y universal a los servicios de salud, sin distinción por motivos económicos, culturales,

geográficos o sociales. En este contexto, se acepta que es fundamental combinar los servicios de salud formales con enfoques comunitarios y conocimientos tradicionales, siempre que la calidad y la seguridad del cuidado estén garantizadas. Este lineamiento, para el cuidado posparto, fortalece la labor de los enfermeros al implementar prácticas interculturales que favorecen una comunicación eficaz, la participación activa de la mujer en su atención y el respeto a su autonomía, lo cual garantiza un trato humanizado y sin obstáculos(41).

Así mismo indica que es responsabilidad del Estado fomentar la calidad de vida y el bienestar mediante el reforzamiento de costumbres saludables y la prevención de peligros en el contexto familiar y comunitario. Esta perspectiva subraya la importancia de tener personal que estén preparados, además de en habilidades técnicas, en sensibilidad cultural, respeto a la diversidad y empatía en el contexto del posparto. Así, las prácticas de enfermería interculturales para el cuidado de la mujer colaboran con su recuperación total, con el fortalecimiento del bienestar familiar y con la aplicación de los principios de dignidad, equidad y buen vivir que guían las políticas públicas en todo el país(41).

#### **2.3.4. Plan de creación de oportunidades**

Su sexto objetivo establece como prioridad garantizar el acceso a servicios médicos de calidad y sin costo, poniendo énfasis en la atención a las mujeres como grupo vulnerable. Este plan apoya, en la fase posparto, el establecimiento de prácticas de cuidado interculturales en enfermería que buscan prevenir complicaciones, reforzar el autocuidado y mantener un acompañamiento constante a la mujer durante su proceso de recuperación. Además, fomenta la adopción de una perspectiva inclusiva que honre las costumbres, prácticas culturales y creencias, siempre que no pongan en peligro la seguridad materna(42).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo De Estudio

**3.2. Nivel.** Descriptivo, se busca describir las prácticas de cuidados interculturales llevados a cabo por el personal de enfermería durante el periodo posparto(43).

**3.3. Métodos.** Cuantitativo, porque se basó en la recopilación y análisis de información numérica que se obtuvo a través de las encuestas(44).

#### 3.4. Diseño.

**3.4.1. Según el tiempo.** Prospectivo, porque la recopilación se realizó en el año 2025, es decir después del planteamiento del estudio(45).

**3.4.2. Según la naturaleza.** De corte transversal, pues la información se obtuvo en un solo instante, sin dar seguimiento a los participantes(46).

#### 3.5. Población y Muestra

**Población:** La población estuvo integrada por 164 profesionales de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Muestra:** Se empleó un muestreo no probabilístico en el que se incorporó solo a enfermeros que cumplieron con los criterios de inclusión y que dieron su aceptación para participar en la investigación. Integrándose un total de 130 profesionales, para garantizar la pertinencia y viabilidad del estudio.

#### 3.6. Criterios de inclusión y exclusión

##### 3.6.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que trabaja en las áreas donde se da atención a las mujeres en etapa posparto.
- Participantes que a través de su consentimiento informado, estén dispuestos a participar de forma voluntaria en la investigación.

### **3.6.2. Criterios de exclusión**

- Personal que no lleve a cabo tareas de asistencia directa al recopilar datos.
- Profesionales que no den su consentimiento de participación.

### **3.7. Procedimientos para la recolección de la información**

**Técnica:** Encuesta.

**Instrumento:** Cuestionario de preguntas, basado en la Evaluación de la Competencia Cultural (Cultural Competence Assessment (CCA)(38).

### **3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos**

Los datos fueron analizados en Microsoft Excel y se mostraron a través de gráficos que representaron los cuidados interculturales del personal de enfermería tras el parto. El análisis fue descriptivo y permitió que los resultados

### **3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano**

Los principios de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia fueron respetados. Los participantes participaron de forma voluntaria y con consentimiento informado, lo que aseguró la confidencialidad y el anonimato de los mismos. El comité de ética y las autoridades del hospital dieron su autorización para el estudio.

### 3.10. Variables generales y operacionalización

**Variable general:** Prácticas de cuidados interculturales del personal de enfermería postparto.

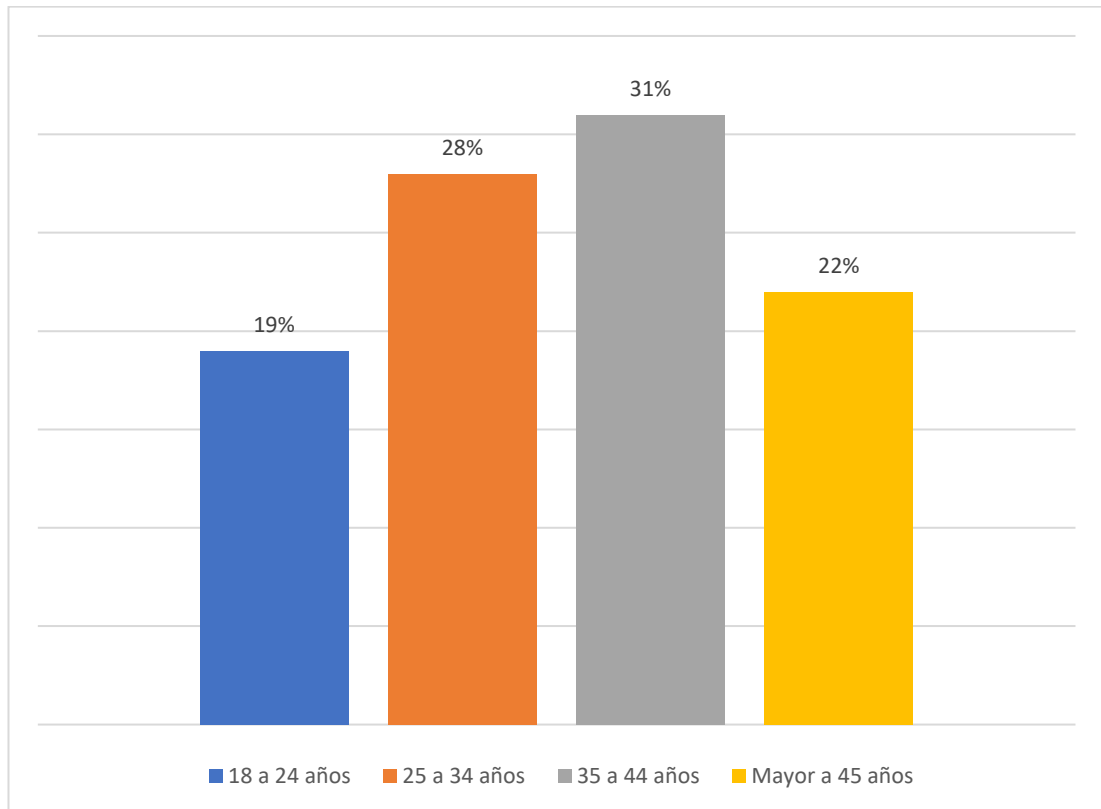
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociolaborales	Edad	18 a 24 años 25 a 34 años 35 a 44 años Mayor a 45 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Nivel académico	Magíster en enfermería Licenciado/a en enfermería Interno de enfermería
	Turno	Mañana Tarde Noche
	Tiempo de servicio	Menos de 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años
Conductas de Competencia Cultural	Adaptación de cuidados culturales	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
	Retroalimentación entre compañeros	
	Evita estereotipos culturales	
	Eliminación de barreras señaladas	
	Eliminación de barreras identificadas	
	Consulta de expectativas de atención	
	Comprensión cultural de la salud	
	Comentarios de las madres	
	Registro de cuidados culturales	
	Valoración cultural en la práctica	

	Identificación de barreras culturales	
	Fuentes de aprendizaje cultural	
	Búsqueda de necesidades culturales	
	Respeto a la diversidad en el trabajo	
	Aprendizaje de compañeros culturales	
	Inclusión de valoración cultural	
	Disponibilidad de recursos culturales	
Conciencia y Sensibilidad Cultural	Evaluación de preferencias personales	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
	Reconocimiento de barreras más allá del idioma	
	Importancia de la espiritualidad y creencias	
	Diferencias dentro de un mismo grupo cultural	
	Conocimiento cultural para mejor orientación	
	Identificación con múltiples culturas	
	Respeto hacia todas las culturas	
	Comprensión diversa del concepto de cuidado	
Nivel de competencia	Nivel bajo	25 a 58 puntos
	Nivel medio	59 a 91 puntos
	Nivel alto	92 a 125 puntos

**Fuente:** Evaluación de la Competencia Cultural (Cultural Competence Assessment (CCA)(38).

# PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Edad

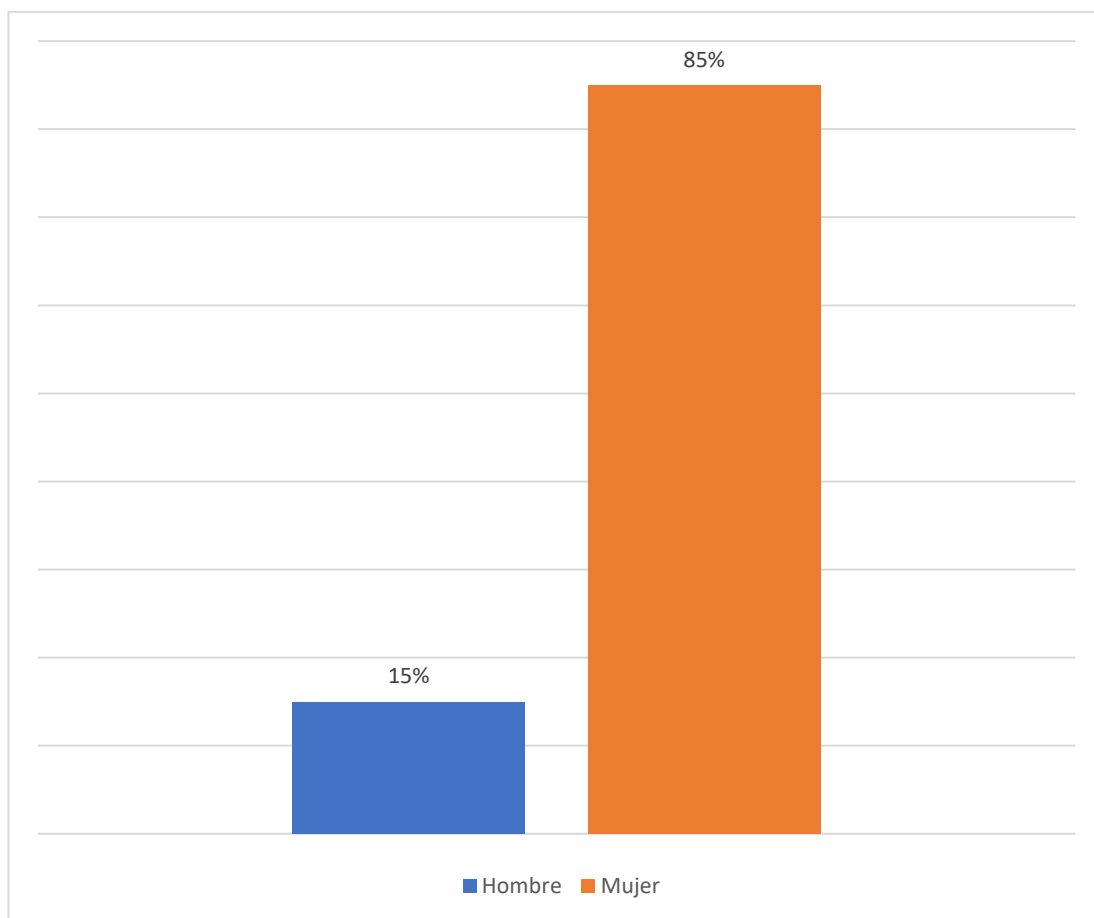


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

## Análisis:

Estos hallazgos muestran que el 31% de los enfermeros tiene entre 35 y 44 años, lo cual se podría relacionar con una etapa de madurez en la que se han acumulado experiencias en el campo asistencial. Cabe señalar que este grupo, puede desarrollar una visión más organizada del cuidado en la toma de decisiones; sin embargo, eso no asegura una adecuada aplicación del enfoque intercultural. Aunque la experiencia contribuye a la estabilidad del cuidado, la falta de actualización, puede afectar las nuevas formas en que se da la atención intercultural. Por esto, las prácticas pueden ser poco sensibles a la diversidad, limitando la evolución a modelos que sean más inclusivos.

**Figura No. 2 Sexo**

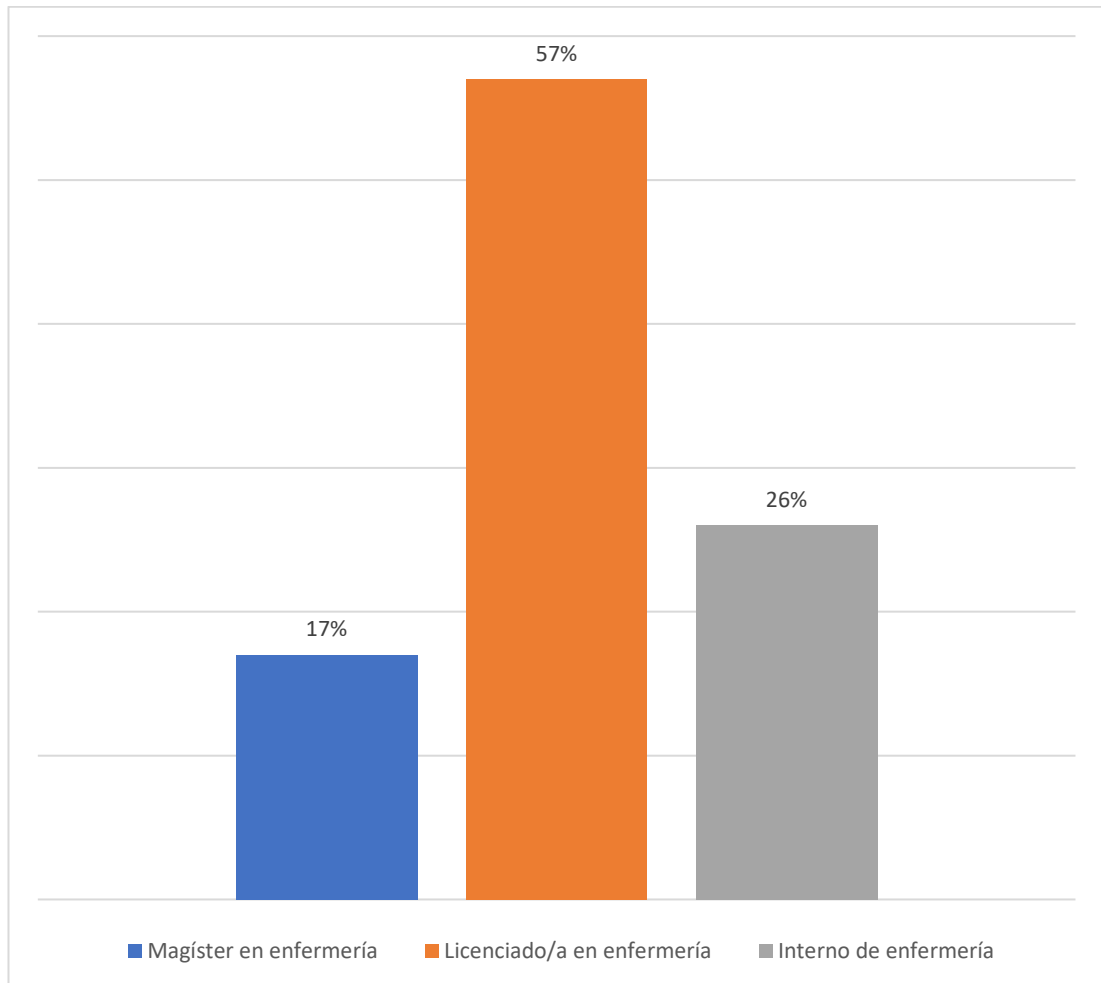


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

Es evidente que el 85% del personal son mujeres, lo que refleja la feminización del cuidado en el ámbito del postparto. Esto puede favorecer a que haya mayor empatía con los usuarios, no obstante, esta condición no asegura que haya una atención intercultural adecuada. Por lo que esto permite identificar que haya una disposición emocional que es favorable, pero que persiste una limitación, la atención a basar el cuidado en experiencias personales. Por esto, se corre el riesgo de omitir las particularidades culturales de cada madre, lo que conlleva a intervenciones estandarizadas que se vuelven poco sensibles a la diversidad.

**Figura No. 3 Nivel académico**

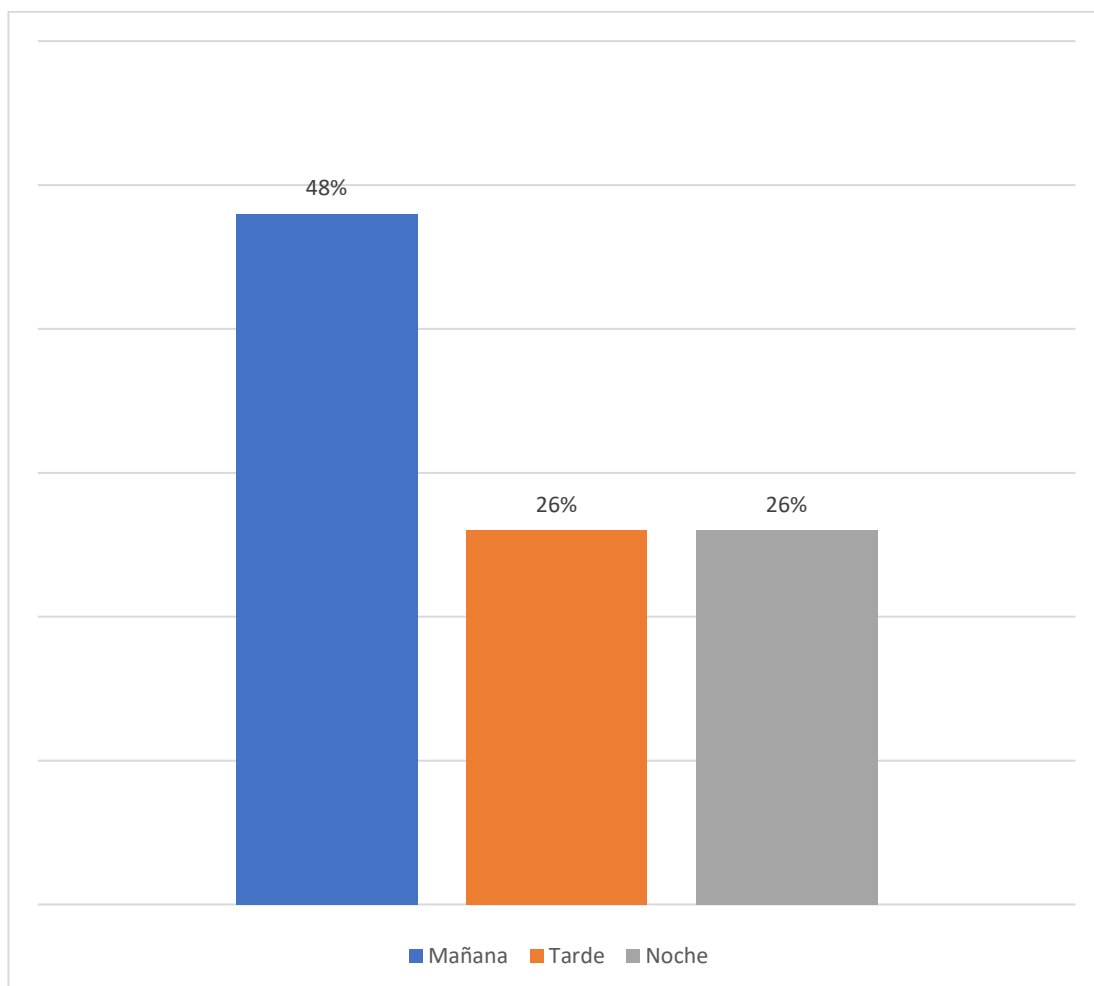


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

El 57% del personal de enfermería cuenta con un título de Licenciado/a en enfermería, lo que indica que la mayoría tiene formación profesional. Esto podría estar vinculado con una sólida base teórica para brindar atención integral; no obstante, la interculturalidad no se estudia a fondo en todos los casos en el ámbito académico. En consecuencia, este resultado señala que existe una brecha entre el conocimiento adquirido y su aplicación práctica, lo cual afecta al problema porque muestra que la atención intercultural no siempre se traduce en acciones concretas durante la atención posparto.

**Figura No. 4 Turno**

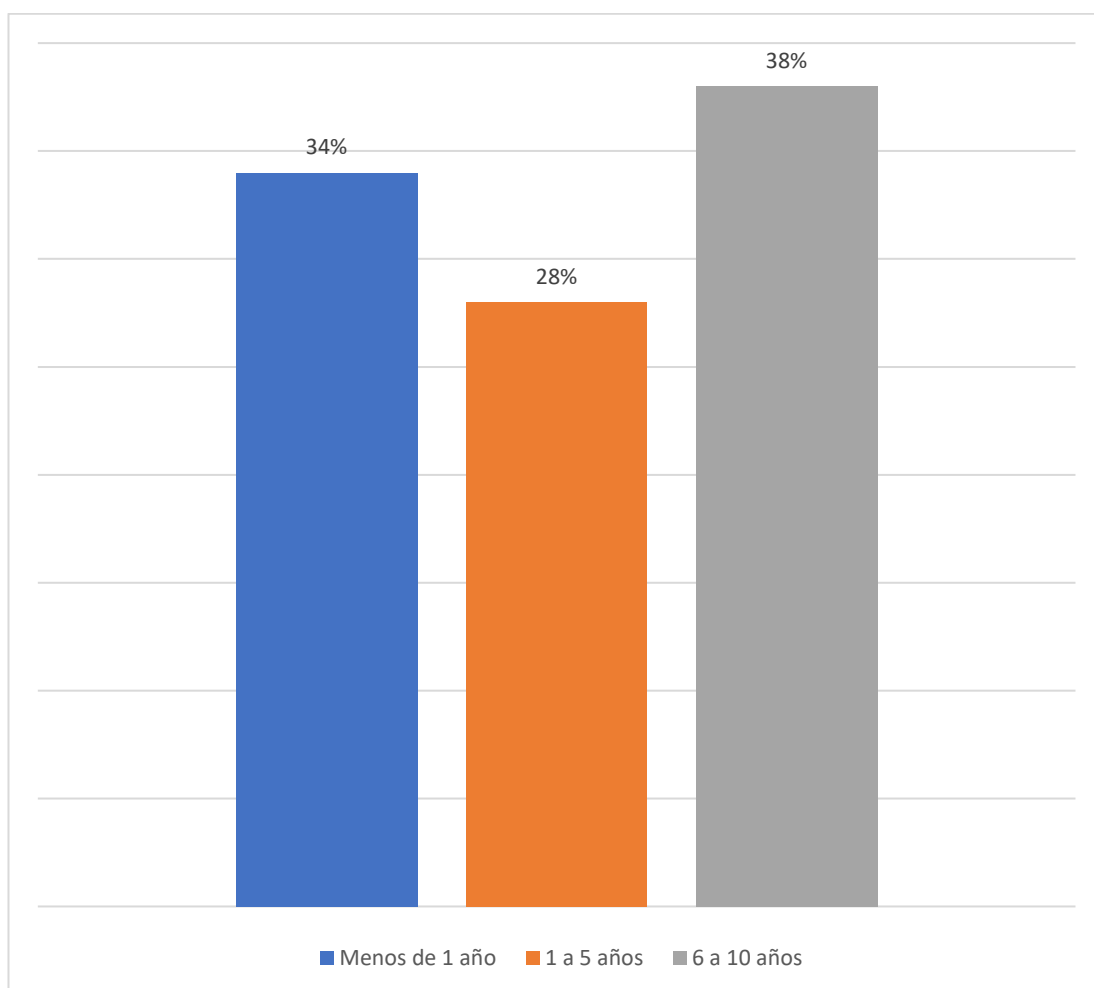


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

Se observa que el 48% del personal labora en turnos matutinos, lo cual coincide en que es el horario en que hay mayor afluencia de pacientes, además se concentran actividades como la valoración, seguimiento y educación, lo que amplía las oportunidades de interacción. Pero, esta alta demanda también aumenta la carga laboral, lo que disminuye el tiempo disponible para que pueda explorarse en ellas aspectos culturales importantes. De esta forma, este escenario influye, dado a que la presión asistencial puede limitar la implementación de los cuidados individualizados y culturales durante la práctica diaria.

**Figura No. 5 Tiempo de servicio**

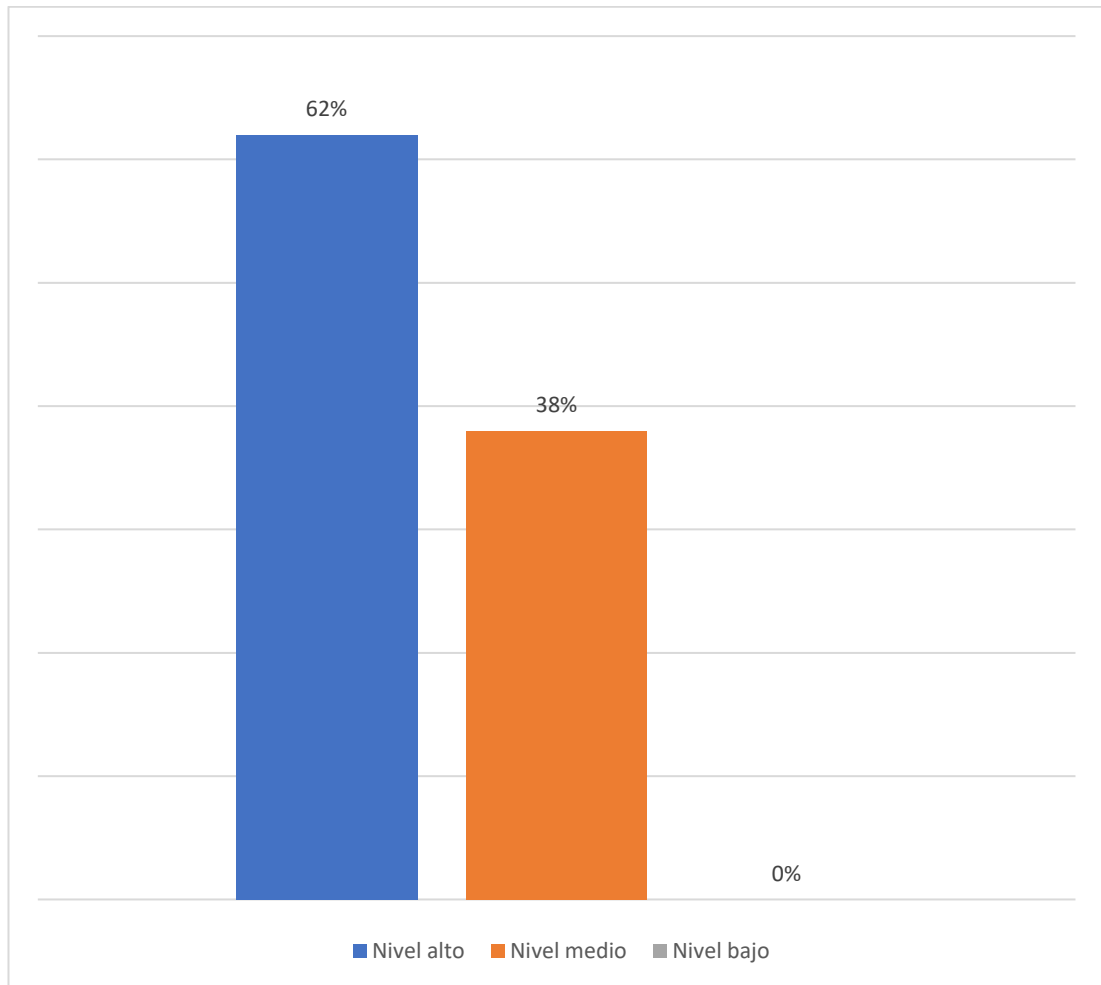


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

Es evidente que el 38% del personal de enfermería tiene una carrera laboral consolidada, porque posee entre seis y diez años de experiencia. Esta experiencia puede ser útil para adquirir dominio sobre los procedimientos y tener confianza en la atención; sin embargo, también podría hacer que las rutinas se vuelvan más fuertes. En esta línea, el hallazgo permite comprender que la experiencia puede limitar la adecuación del cuidado a las exigencias culturales de las madres y seguir manteniendo patrones estandarizados si no se complementa con una modernización de los puntos de vista interculturales.

**Figura No. 6 Nivel de conductas de competencia cultural**

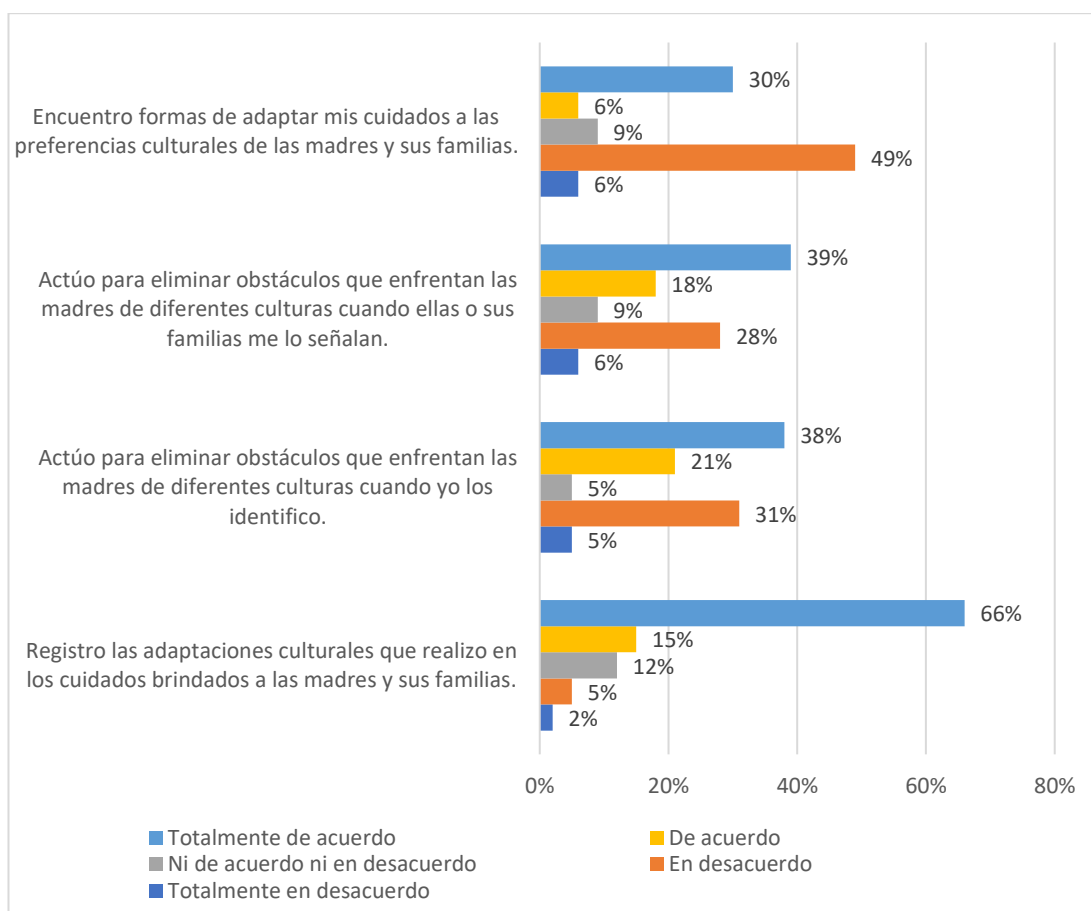


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

Este hallazgo muestra que el 62% tuvo un nivel elevado de competencia cultural, mostrando una percepción favorable sobre su desempeño en este ámbito. Pero, la presencia de un grupo significativo que tuvo un nivel medio, muestra la persistencia de que haya limitaciones relevantes. Esto permite inferir que, aunque existan habilidades interculturales, no se da en todo su desarrollo. Por lo tanto, hay variaciones en la calidad del cuidado que se da, más en la atención a gestantes que son de varios contextos culturales.

**Figura No. 7 Adaptación del cuidado y eliminación de barreras**

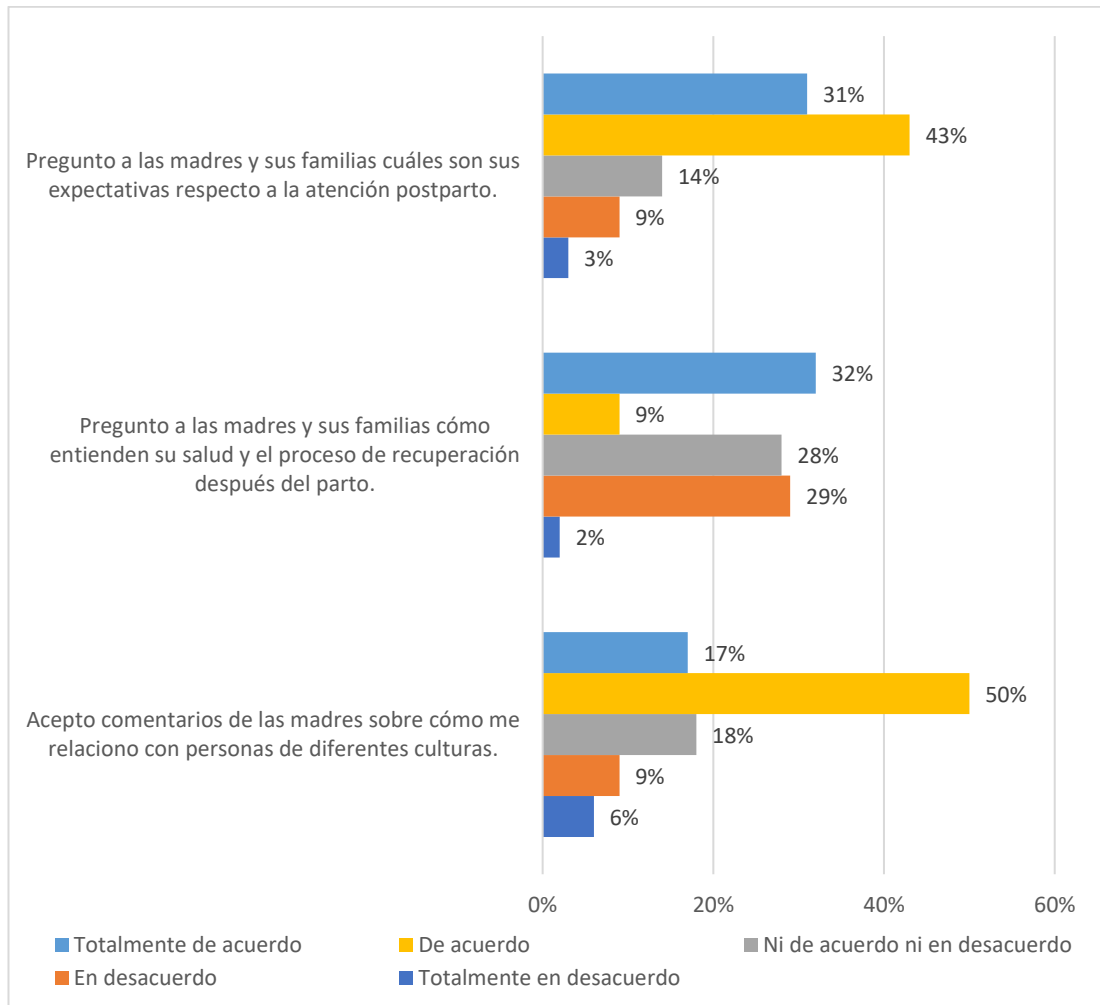


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

En relación con la adaptación del cuidado, el 66% está de acuerdo en documentar las adaptaciones culturales, lo que demuestra su intención de sistematizar estos procedimientos. No obstante, es alarmante que el 49% no esté de acuerdo con encontrar maneras de ajustar los cuidados y que el 31% y el 28% no estén de acuerdo con eliminar obstáculos culturales. Lo cual muestra una disparidad entre lo que se documenta y lo que realmente ocurre, permitiendo comprender que la adaptación cultural no está totalmente integrada en las actividades diarias, lo cual afecta al problema debido a que mantiene barreras que limitan una atención verdaderamente intercultural.

**Figura No. 8 Comunicación cultural con madres y familias**

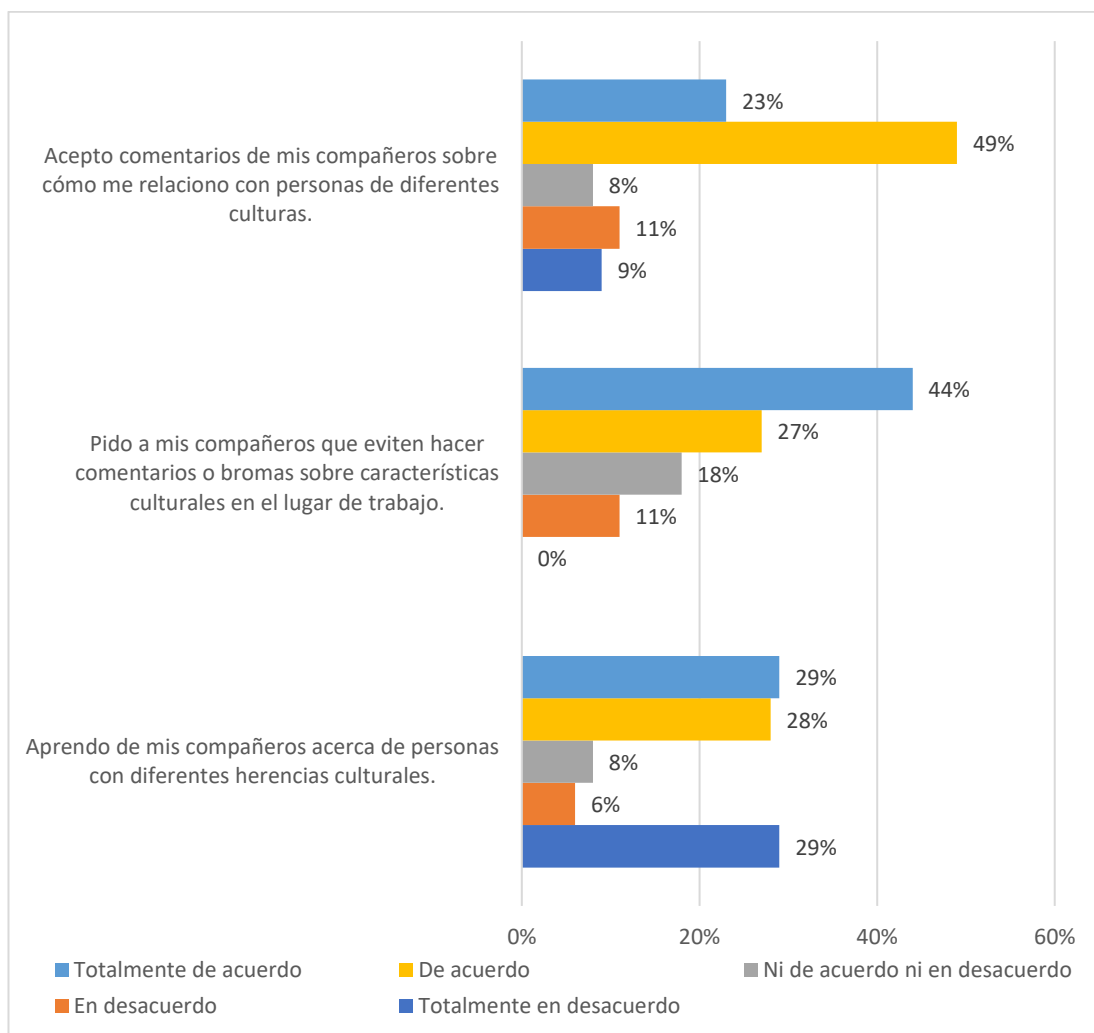


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

En lo que respecta a la comunicación cultural, se nota que la mitad de estos trabajadores acepta los comentarios de las madres, lo que revela apertura al diálogo. Sin embargo, el 29% no está de acuerdo y el 28% tiene una actitud neutral sobre preguntar acerca de la comprensión de la salud; además, un 32% sí pregunta, lo cual muestra una práctica inconsistente. Este hallazgo permite concluir que la comunicación intercultural no es sistemática, lo cual obstaculiza la comprensión auténtica de las necesidades culturales de las madres, y por ende afecta el problema.

**Figura No. 9 Relación profesional y trabajo en equipo**

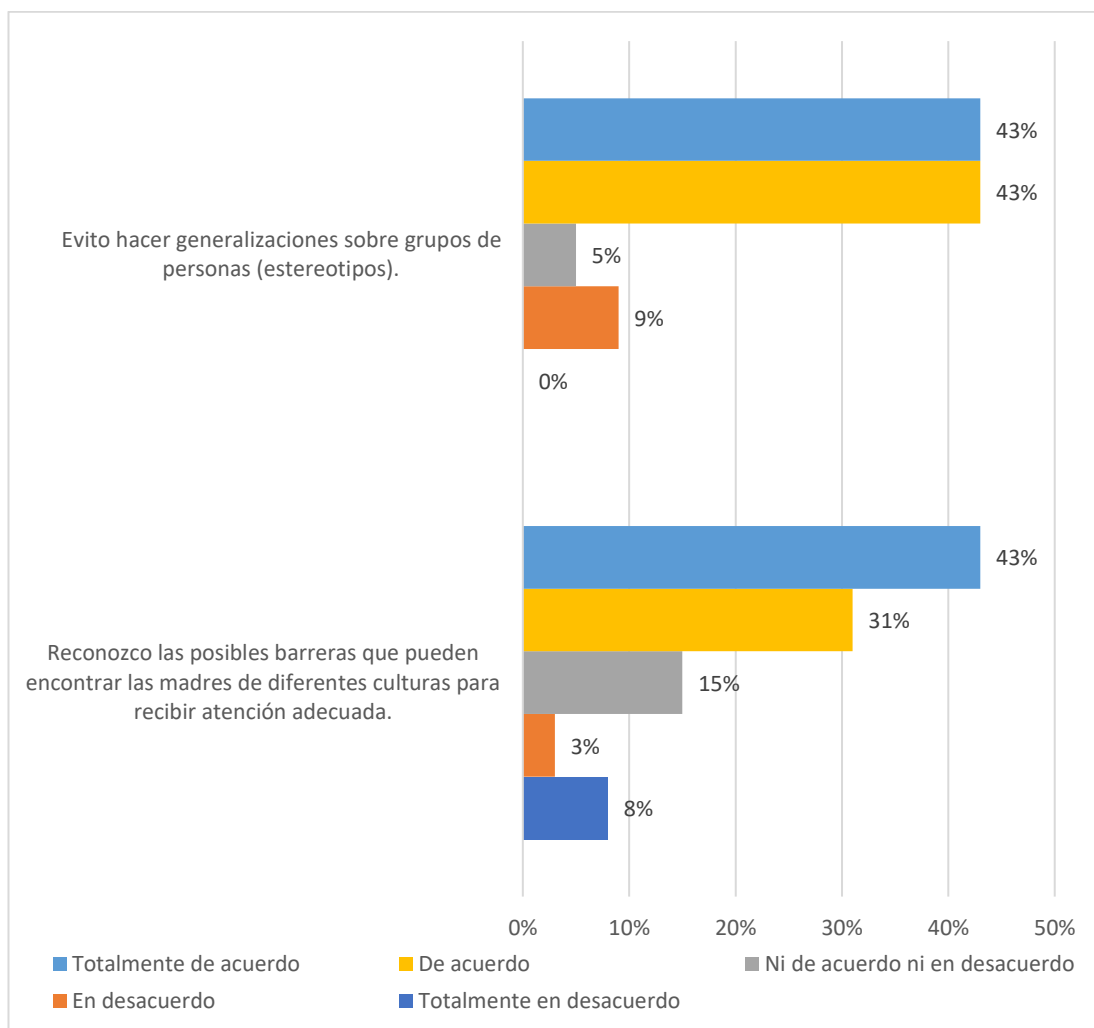


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

En cuanto al trabajo en equipo, se observa que el 44% está de acuerdo con la idea de evitar comentarios culturales inapropiados. No obstante, la distribución es fragmentada, puesto que el 28% está de acuerdo con el aprendizaje de los compañeros y el 29% está totalmente en desacuerdo. Este hallazgo hace posible comprender que no existe una cultura institucional sólida que se centre en el aprendizaje colectivo intercultural, lo que limita el intercambio de saberes y experiencias entre los trabajadores y, por ende, afecta la problemática.

**Figura No. 10 Actitudes y reconocimiento cultural**

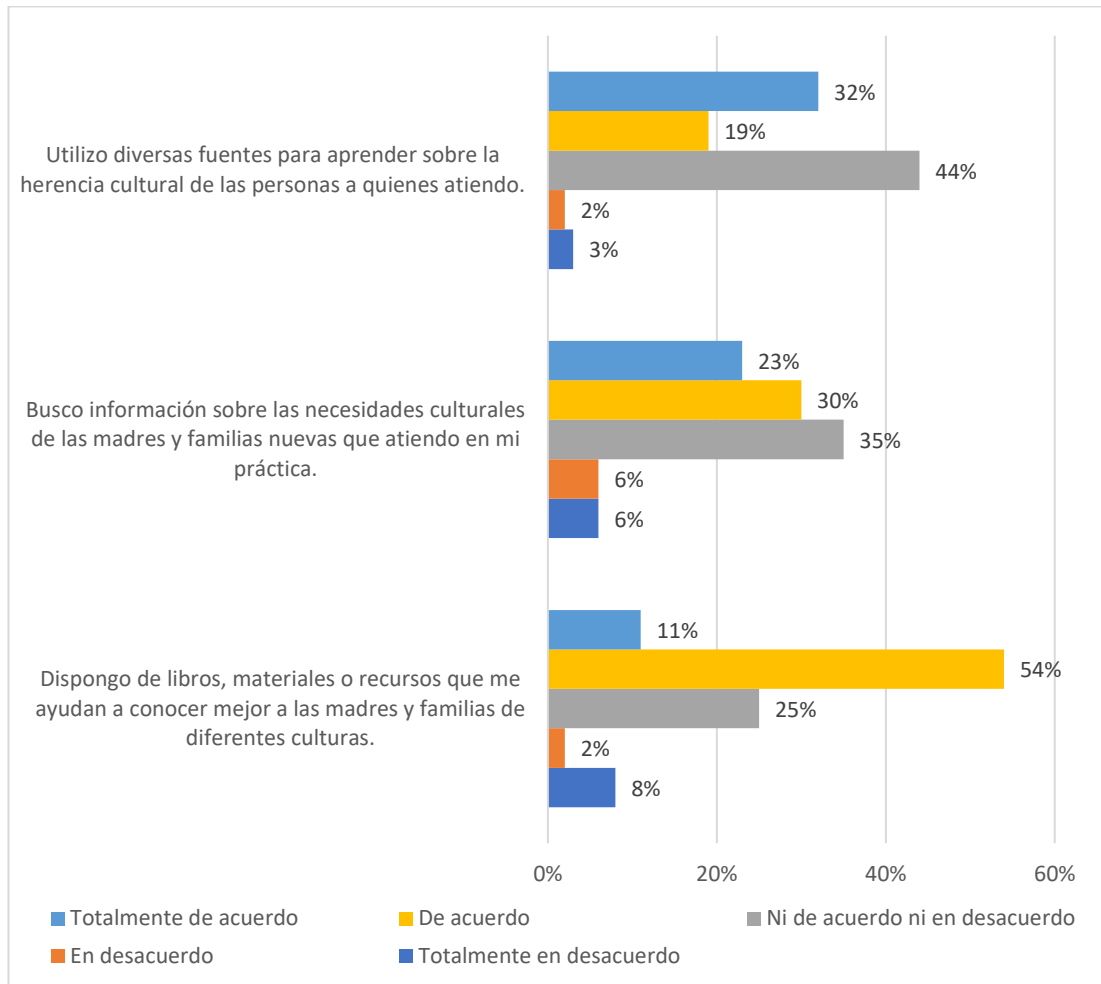


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

En cuanto a las actitudes culturales, se observa que el 43% está completamente de acuerdo en reconocer obstáculos culturales y otro 43% en impedir estereotipos, lo que indica una actitud positiva; sin embargo, la presencia de un 15% y un 5% con posiciones neutrales sugiere que no todos los especialistas tienen claridad sobre estos asuntos. Este hallazgo señala que, a pesar de que hay actitudes positivas, estas no son homogéneas y esto impacta en el problema porque genera contradicciones en la atención.

**Figura No. 11 Búsqueda de conocimiento y recursos culturales**

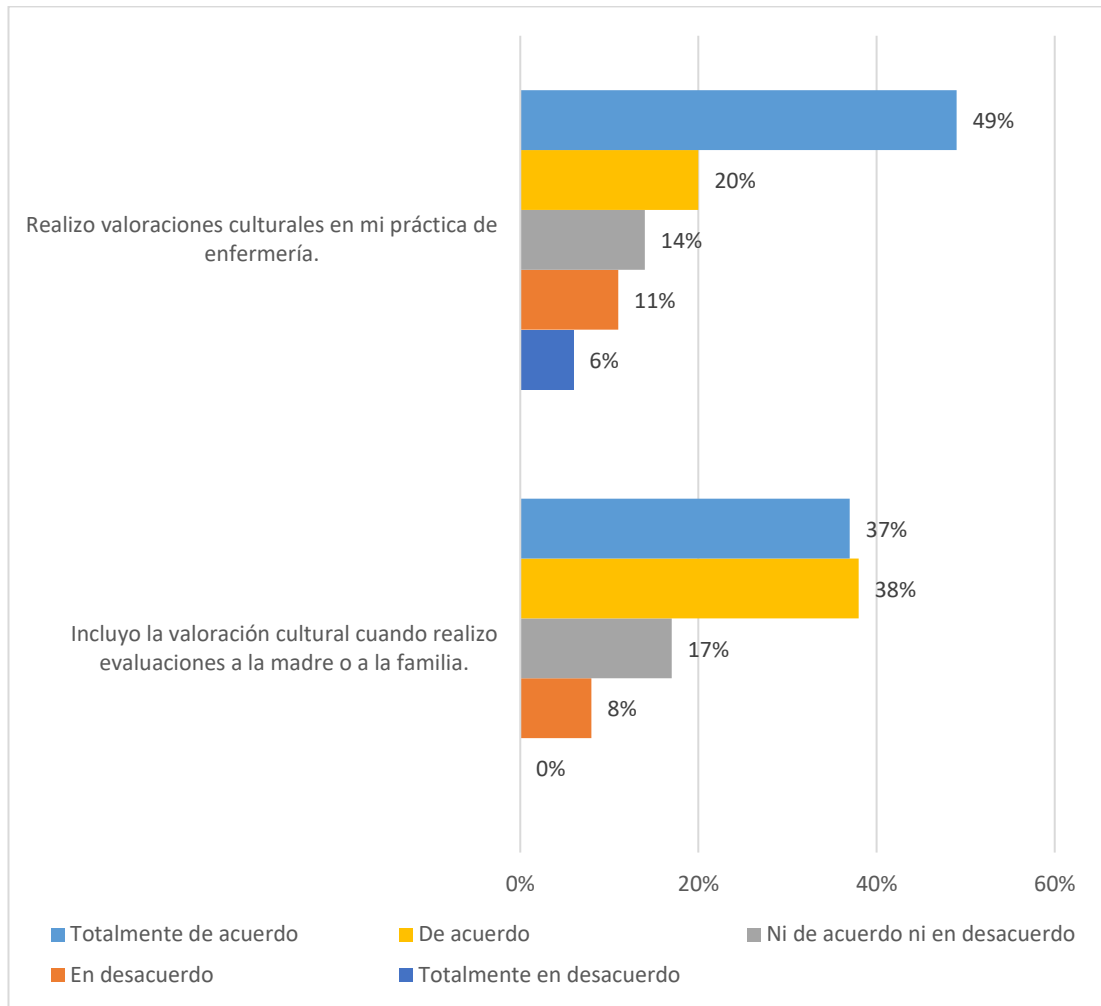


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

En lo que respecta a la búsqueda de conocimiento, se observa que el 54% cuenta con recursos culturales; sin embargo, un 44% se mantiene neutral en el uso de diversas fuentes y un 35% también neutral en la búsqueda de información. Esto muestra una escasa iniciativa para la actualización cultural, permitiendo entender. que, aunque se tenga acceso a los recursos, no necesariamente se utilizan. Esto afecta el problema de mantener un conocimiento cultural insuficiente en la práctica cotidiana.

**Figura No. 12 Integración de la valoración cultural en la práctica**

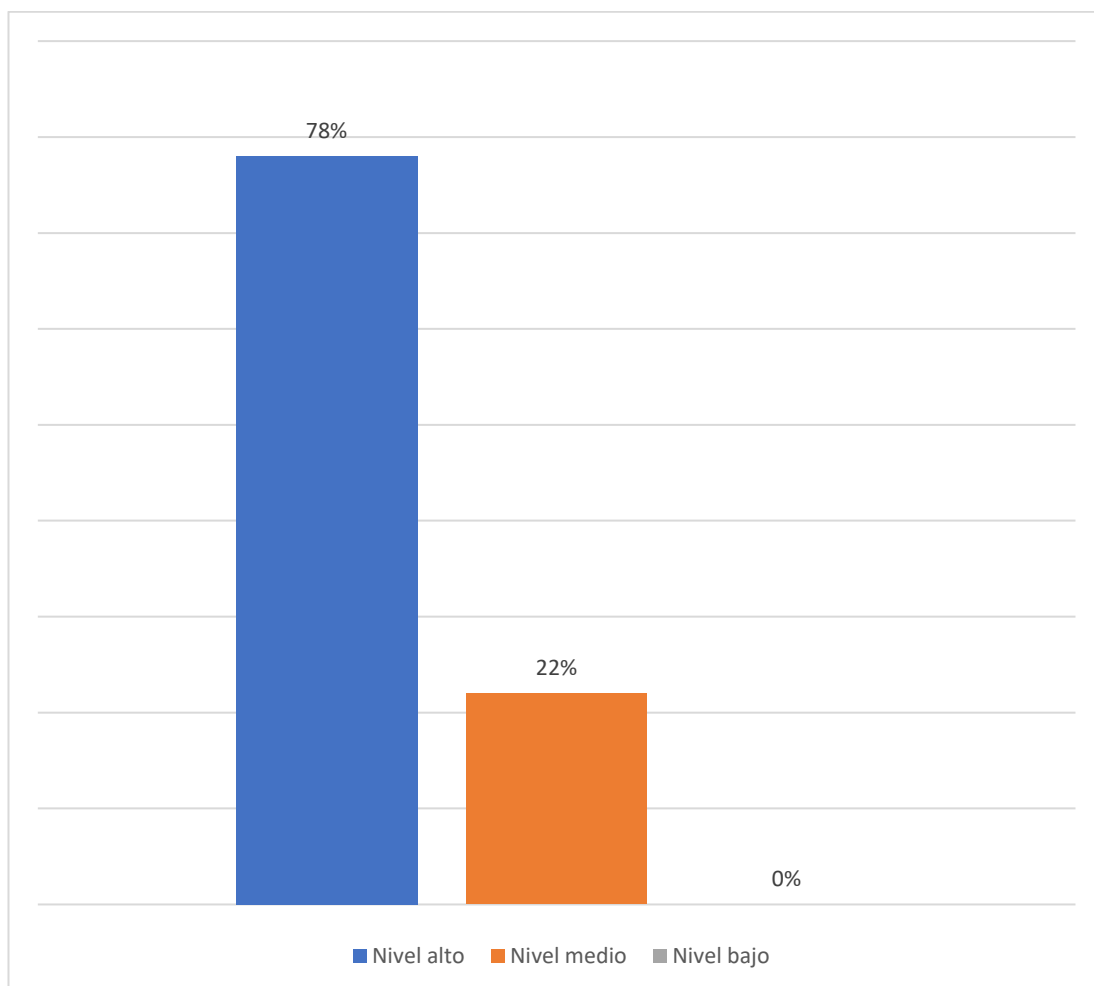


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

En cuanto a la integración de la valoración cultural, se nota que el 49% concuerda por completo con llevar a cabo valoraciones culturales y que el 38% está de acuerdo en incorporarlas en las evaluaciones; no obstante, todavía hay porcentajes que están en desacuerdo o neutrales. Este permite reconocer que la valoración cultural existe, pero no de forma homogénea, lo cual afecta el problema al producir cuidados que no siempre tienen en cuenta la dimensión cultural de las madres.

**Figura No. 13 Nivel de Conciencia y Sensibilidad Cultural**

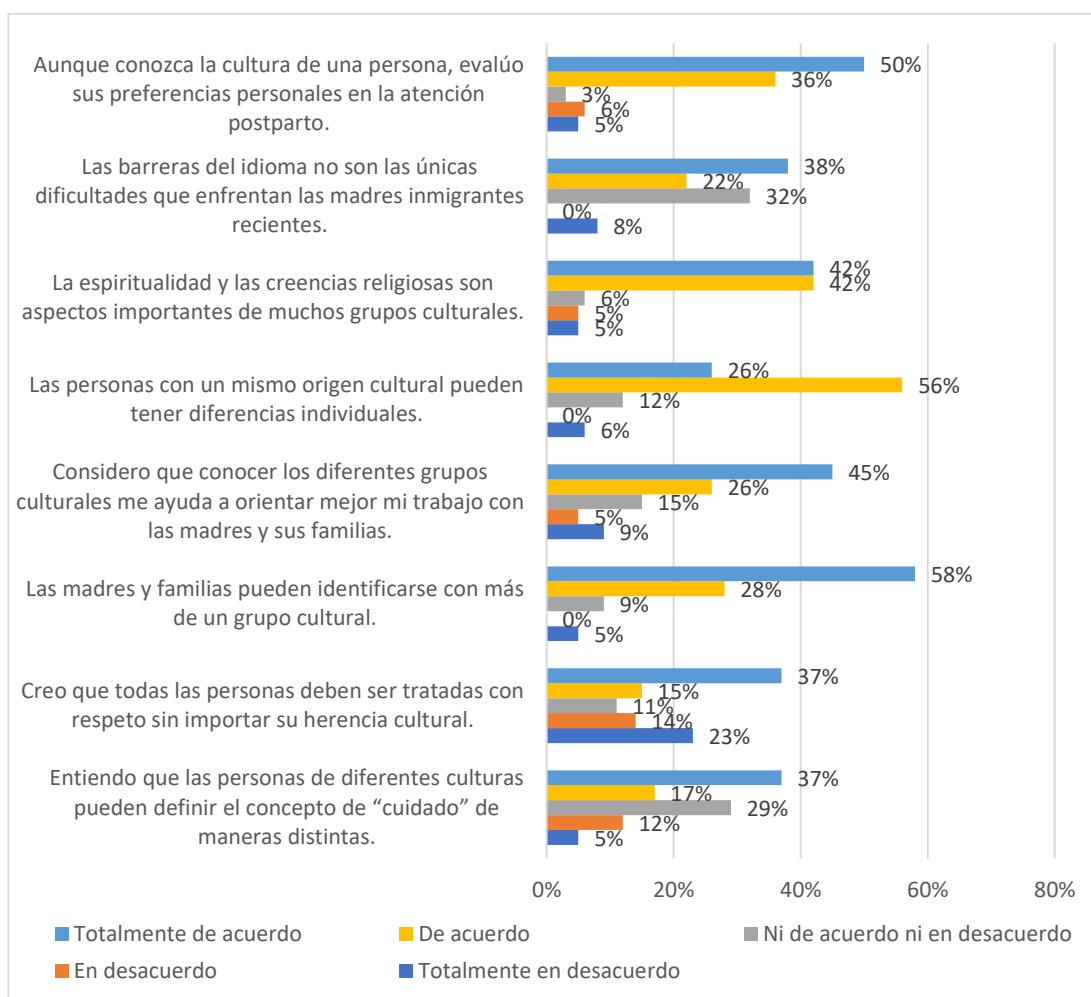


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

Esto evidencia que el 78% tiene una elevada sensibilidad y conciencia cultural, mostrando una base actitudinal que puede ser favorable. Este reconocimiento de la diversidad es importante, pero no siempre se puede traducir en que sean acciones concretas dentro de la práctica asistencial., por lo tanto, existe una limitación entre el nivel de conciencia alcanzado y su desarrollo del cuidado en estas pacientes.

**Figura No. 14 Conciencia y Sensibilidad Cultural**

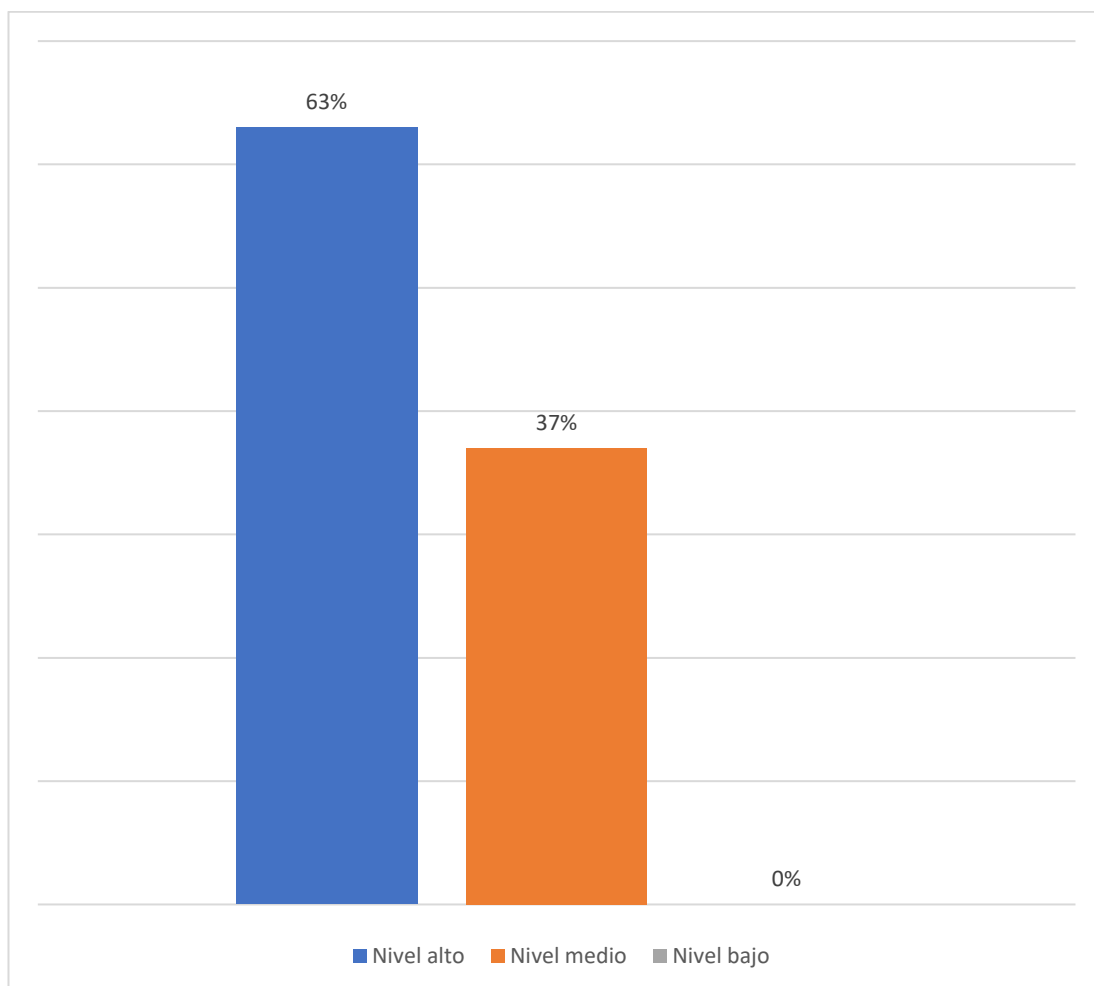


**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

En lo que se refiere a la sensibilidad cultural específica, se observa que el 58% del personal de enfermería admite que las madres pueden pertenecer a más de un grupo cultural, el 50% evalúa preferencias individuales y el 45% estima relevante conocer los grupos culturales; no obstante, es alarmante que un 23% esté completamente en desacuerdo con tratar a todos con respeto cultural. Este descubrimiento posibilita detectar contradicciones relevantes en la percepción del respeto a la cultura, lo que impacta el problema al mostrar potenciales prácticas discriminatorias o de escasa inclusión.

**Figura No. 15 Nivel de competencia cultural**



**Fuente:** Encuesta a personal de enfermería de las áreas de Ginecología, Obstetricia y Maternidad

**Análisis:**

Se observa que el 63% tiene un nivel alto de competencia cultural, lo cual es una buena señal a nivel global. No obstante, el 37% de nivel medio sugiere que todavía hay puntos débiles. Este descubrimiento sugiere que la competencia cultural no está establecida en todo el personal, lo que afecta el problema al producir variaciones en la calidad de la atención intercultural proporcionada en el periodo posparto.

## DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, al analizar las prácticas de cuidados interculturales del personal de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil, el 63% del personal de enfermería tiene un alto nivel de competencia cultural en lo que se refiere a las prácticas de cuidados interculturales en enfermería después del parto. No obstante, hay un 37% que aún está en un nivel medio. Esto evidencia que la atención intercultural no se distribuye de forma equitativa. Coincide con Wikberg(17), quien reportó, que aproximadamente el 68% de los profesionales pueden incluir dimensiones culturales en la atención, es parecido a este descubrimiento. Destacó que esta integración no se limita a aspectos superficiales, sino que incluye la relación de poder, la participación activa del núcleo familiar y la fragilidad de la madre en contextos interculturales. De manera similar, Guarda et al.(18), observaron, que alrededor del 72% de los empleados realizan prácticas interculturales centradas en la familia, como el apoyo emocional, la adecuación de los servicios a las demandas culturales y el acceso a información importante; esto mejora la habilidad de los padres y eleva la calidad del cuidado durante el posparto. A través de esta comparación de resultados, se observa que existen avances en prácticas interculturales, pero su desarrollo depende de la iniciativa individual de cada profesional. Esto limita la coherencia y continuidad del cuidado, causando que haya variabilidad en la atención, por lo que la mejora del enfoque intercultural, no solo requiere del compromiso personal, sino también de que haya lineamientos organizaciones, además de capacitación y que existan modelos asistenciales para integrar de forma efectiva la diversidad cultural.

En cuanto a las características sociolaborales, se identificó que el 57% tenía Licenciatura en enfermería, acompañado del 38% que tenía una experiencia de 6 a 10 años. No obstante, estos resultados tienen un contraste con lo que señala Kelly et al. (25), quienes evidencia en el 60% limitaciones en la incorporación de aspectos culturales, que se relacionan con la formación

adecuada del personal. Esta diferencia sugiere que la preparación no siempre garantiza que estos tengan una amplia comprensión de las dimensiones sociales y culturales del cuidado. La investigación también señala que esta limitación genera una separación entre el profesional y la madre, lo que complica la adaptación del cuidado. Por otro lado, está relacionado con Barahona(22), que evidenció que alrededor del 70% de los profesionales reconoce la importancia de perfeccionar sus capacidades culturales, sobre todo para incluir prácticas tradicionales en temas como la alimentación, la lactancia y el autocuidado. Asimismo, enfatizó el rol de la familia y comunidad en el proceso posparto. Por tanto, a pesar de que cuentan con condiciones sociolaborales favorables, como la formación o la experiencia, no siempre esto garantiza una atención efectiva, reflejando que esto no siempre incorpora competencias culturales aplicadas, causando que haya limitaciones entre el conocimiento con la ejecución en la práctica. De esta forma, es necesario que se fortalezca enfoques formativos que sean de carácter crítico y reflexivo que permitan reconocer la diversidad cultural como un elemento esencial del cuidado, superando así la práctica rutinaria.

En cuanto a las conductas de competencia cultural implementadas en la atención intercultural posparto, los hallazgos mostraron que el 62% tiene un alto nivel. Sin embargo, se detectaron contradicciones, como el 49% que no logra adaptar los cuidados y cifras relevantes en la eliminación de barreras y comunicación cultural. Este comportamiento es parecido al de Siregar et al.(19), quienes hallaron que alrededor del 75% realiza prácticas tradicionales en el posparto, influenciadas por factores sociales, culturales, educativos y religiosos. Esto evidencia diferencias entre los contextos que influyen en la atención. La investigación destaca también que estas prácticas están íntimamente arraigadas en la identidad cultural femenina y no son un fenómeno aislado. También coincide, con lo que reportó Apay et al.(20), que el 70% continúa realizando rituales culturales, incluyendo prácticas simbólicas y rituales de protección espiritual así como cuidados perineales. Estos tienen un valor importante en el proceso de recuperación materna y se transmiten de una generación a otra. Esto permite comprender que la competencia cultural, no solo se limita al reconocimiento teórico, sino que también necesita

habilidades prácticas para poder adaptar el cuidado acorde a cada contexto. De este modo, las limitaciones no solo se dan por el conocimiento, sino también por su aplicación, de tal manera que es necesario fortalecer la formación práctica enfocada en la interculturalidad, para responder ante la diversidad cultural, sin afectar la calidad ni la seguridad del cuidado brindado.

El análisis mostró que el 78% de los enfermeros tienen niveles alto de conciencia y sensibilidad cultural; sin embargo, se hallaron contradicciones, como la del 23% que no considera relevante respetar la cultura. Según Manríquez et al.(24), aproximadamente el 80 % de las prácticas posparto están determinadas por convicciones culturales, simbólicas y espirituales; este hallazgo concuerda con el suyo. También se relaciona con Felisian et al.(21), quienes reportaron que aproximadamente el 65% de las mujeres mantiene prácticas socioculturales, algunas de las cuales implican riesgos para la salud. Esta comparación sugiere que la conciencia cultural es un progreso importante para entender la diversidad; no obstante, no basta con tenerla si no se traduce en acciones coherentes dentro de la práctica asistencial. Este descubrimiento hace posible entender que hay diferencias entre lo que el profesional reconoce y lo que en realidad implementa en el cuidado. Por lo tanto, el reto consiste en convertir esa sensibilidad en acciones precisas, críticas y seguras que honren las creencias culturales sin poner en riesgo la salud y el bienestar de la madre.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos muestran que las prácticas interculturales han progresado, pero no alcanzan una mayor consolidación en el cuidado postparto, lo cual refleja que hay una aplicación desigual en las intervenciones, lo que puede afectar en la atención que se brinda a las madres de los diversos contextos culturales.

En cuanto a las características sociolaborales, en su mayoría son licenciados en enfermería, que laboran en turnos matutinos y que llevan entre seis y diez años de experiencia; sin embargo, esto no asegura una atención eficaz, dado a que la rutina y la carga laboral, pueden limitar la adaptación del cuidado, manteniendo prácticas estandarizadas poco sensibles a la diversidad cultural.

En relación con las actitudes de competencia cultural, el desempeño se percibe como favorable, sin embargo, aún hay discrepancias entre el conocimiento y su aplicación, dado a que la ausencia de un enfoque intercultural se evidencia en las dificultades para adaptar el cuidado, comunicarse de forma pertinente y mantenerse actualizado en aspectos culturales.

De esta forma se puede concluir que el personal identifica la importancia de la diversidad cultural, mostrando niveles de sensibilidad y conciencia; sin embargo, esta comprensión no es aplicada de manera uniforme. Por lo tanto, a través de las posturas inconsistentes, se muestra que el reconocimiento cultural no siempre se transforma en acciones coherentes, de tal manera que esta limitación entre lo que se valora y lo que se ejecuta, puede causar diferencias en la atención, afectando la equidad y la calidad del cuidado brindado.

## RECOMENDACIONES

Establecer un estándar en la implementación de protocolos que tengan un enfoque intercultural en la atención posparto, asegurando que haya coherencia en las prácticas. Además de establecer mecanismos de supervisión y retroalimentación que permitan evaluar la pertinencia cultural del cuidado brindado.

Optimizar la distribución del trabajo como la carga asistencial, para que permita que el personal pueda disponer de tiempo para identificar y atender las necesidades culturales de las madres. Además, es necesario que se promueva la formación continua que fortalezca la aplicación práctica el enfoque intercultural en el ámbito clínico.

Fortalecer la formación de los internos en interculturalidad mediante contenido teóricos-prácticos que estén enfocados en el desarrollo de habilidades comunicativas, la adaptación del cuidado y la disminución de las barreras, mejorando la relación entre el conocimiento y la práctica diaria.

Impulsar el desarrollo de futuras investigaciones que estén enfocadas en analizar con mayor profundidad los factores que explican las diferencias entre la práctica intercultural y percepción, mediante la incorporación de enfoques cualitativos que ayuden a comprender las experiencias y permitan generar evidencias contextualizadas a la mejora de la calidad de la atención.

## REFERENCIAS

1. Aynalem BY, Melesse MF, Bitewa YB. Cultural Beliefs and Traditional Practices During Pregnancy, Child Birth, and the Postpartum Period in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A Qualitative Study. *Womens Health Rep.* 2023;4(1). doi:10.1089/whr.2023.0024 PubMed PMID: 37645589; PubMed Central PMCID: PMC10460962.
2. Egger EE, Basile Ibrahim B, Nyhan K, Desibhatla M, Gleeson D, Hagaman A. Patient-Defined Cultural Safety in Perinatal Interventions: A Qualitative Scoping Review. *Health Equity.* 2024;8(1). doi:10.1089/heq.2023.0152 PubMed PMID: 38559847; PubMed Central PMCID: PMC10979693.
3. Cai D, Villanueva P, Lu H, Zimmermann B, Horsch A. A qualitative study of postpartum practices and social support of Chinese mothers following childbirth in Switzerland. *Midwifery.* 2024;138. doi:10.1016/j.midw.2024.104137
4. Curcio F, El Khabir H, Chelo G, Puggioni S, Soddu M, Lucchetta MR, et al. Transcultural Perspectives in Nursing: Understanding the Role of Healers and the Evil Eye in Modern Healthcare. *Nurs Rep.* 2024;14(3). doi:10.3390/nursrep14030181 PubMed PMID: 39311189; PubMed Central PMCID: PMC11417921.
5. Cedacero Collaguazo DM. Intervención de enfermería en el posparto transcultural según la teoría Madeleine Leininger [Internet]. 2023 [citado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14636>
6. Musie MR, Peu MD, Bhana-Pema V. Culturally appropriate care to support maternal positions during the second stage of labour: Midwives' perspectives in South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2022;14(1). doi:10.4102/phcfm.v14i1.3292 PubMed PMID: 35532110; PubMed Central PMCID: PMC9082223.
7. Alharazi RM, Abdulrahim RJ, Mazuzah AH, Almutairi RM, Almutary H, Alhofaian A. Barriers and Factors Affecting Nursing Communication When Providing Patient Care in Jeddah. *Clin Pract.* 2025;15(1).

- doi:10.3390/clinpract15010019 PubMed PMID: 39851802; PubMed Central PMCID: PMC11763629.
8. Chou VB, Walker N, Kanyangarara M. Estimating the global impact of poor quality of care on maternal and neonatal outcomes in 81 low- and middle-income countries: A modeling study. *PLoS Med.* 2020;16(12). doi:10.1371/journal.pmed.1002990 PubMed PMID: 31851685; PubMed Central PMCID: PMC6919595.
  9. Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *Lancet Lond Engl.* 2020;388(10056). doi:10.1016/S0140-6736(16)31472-6 PubMed PMID: 27642019.
  10. Evans EC. A review of cultural influence on maternal mortality in the developing world. *Midwifery.* 2020;29(5). doi:10.1016/j.midw.2012.04.002 PubMed PMID: 23149237.
  11. Aragaw A, Yigzaw T, Tetemke D, G/Amlak W. Cultural Competence among Maternal Healthcare Providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: Cross sectional Study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;15. doi:10.1186/s12884-015-0643-8 PubMed PMID: 26404959; PubMed Central PMCID: PMC4582828.
  12. Sorrenti S, Prasad S, Elbarbary N, Fidha F, Magee LA, von Dadelszen P, et al. Interventions to Address Disparities in Perinatal Outcomes by Ethnicity: A Systematic Review. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2025. doi:10.1111/1471-0528.70013 PubMed PMID: 40988125.
  13. Panamerican Health Organization. PAHO highlights progress in reducing maternal mortality in the Americas, but warns of persistent challenges [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/7-4-2025-paho-highlights-progress-reducing-maternal-mortality-americas-warns-persistent>
  14. Montenegro RA, Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. *Lancet Lond Engl.* 2006;367(9525). doi:10.1016/S0140-6736(06)68808-9 PubMed PMID: 16753489.
  15. Broughton E, Hermida J, Hill K, Sloan N, Chavez M, Gonzalez D, et al. Evaluation of an Intervention to Improve Essential Obstetric and Newborn

- Care Access and Quality in Cotopaxi, Ecuador. *Front Public Health*. 2016;4. doi:10.3389/fpubh.2016.00247 PubMed PMID: 27917376; PubMed Central PMCID: PMC5116660.
16. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. 2020 [citado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ensanut-ajustada-2018/>
  17. Wikberg A. A theory on intercultural caring in maternity care. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(2). doi:10.1111/scs.12856
  18. Guarda-Rodrigues J, Ferreira Calado Dias MP, Rodrigues Fatela MM, Rosa Jeremias CJ, Gonçalves Negreiro MP, Lemos e Sousa O. Culturally competent nursing care as a promoter of parental empowerment in neonatal unit: A scoping review. *J Neonatal Nurs*. 2025;31(1). doi:10.1016/j.jnn.2024.08.007
  19. Siregar M, Panggabean HW, Regondola JPB, Aritonang SM, Siregar M, Panggabean HW, et al. Traditional beliefs in postpartum care among Indonesian and Filipino mothers: a comparative study. *Iberoam J Med*. 2021;3(3). doi:10.5281/zenodo.5036131
  20. Apay SE, Nagórska M, Sonmez TS, Gur EY, Yilmaz F, Zych B, et al. Traditional practices during pregnancy, delivery, and puerperium used by women in Poland and Turkey. *Med Sci Pulse*. 2022;16(1). doi:10.5604/01.3001.0015.8819
  21. Felisian S, Mushy SE, Tarimo EAM, Kibusi SM. Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. *BMC Womens Health*. el 23 de marzo de 2023;23(1):123. doi:10.1186/s12905-023-02277-4
  22. Barahona-Guillen JG, Valdiviezo-Maygua MA. Cuidado Cultural al Binomio Madre-Hijo durante el postparto en el entorno familiar. *MQRInvestigar*. 2025;9(2). doi:10.56048/MQR20225.9.2.2025.e604
  23. Salaverry O. [Interculturality in health. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;27(1). doi:10.1590/s1726-46342010000100013 PubMed PMID: 21072454.
  24. Manríquez-Hizaut MN, Lagos-Fernández C, Rebolledo-Sanhuesa J, Figueroa-Huencho V. [Intercultural health in Chile: Historical development

- and current challenges]. *Rev Salud Publica Bogota Colomb.* 2020;20(6). doi:10.15446/rsap.V20n6.65625 PubMed PMID: 33206902.
25. Kelly MM, Marriott-Statham K, Clapham K, Metusela C, Mackay M. Understanding the cultural determinants of health: A scoping review. *First Nations Health Wellbeing - Lowitja J.* 2024;2. doi:10.1016/j.fnhli.2024.100036
  26. Carter SL, Wheeler JJ. Social validity and cultural competence. En: *The Social Validity Manual* [Internet]. Elsevier; 2020 [citado el 4 de enero de 2026]. p. 217–28. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128160046000096> doi:10.1016/B978-0-12-816004-6.00009-6
  27. Cedacero Collaguazo DM. Intervención de enfermería en el posparto transcultural según la teoría Madeleine Leininger [Internet]. 2023 [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14636>
  28. Gradellini C, Gómez-Cantarino S, Dominguez-Isabel P, Molina-Gallego B, Mecugni D, Ugarte-Gurrutxaga MI. Cultural Competence and Cultural Sensitivity Education in University Nursing Courses. A Scoping Review. *Front Psychol.* 2021;12. doi:10.3389/fpsyg.2021.682920 PubMed PMID: 34659003; PubMed Central PMCID: PMC8514292.
  29. Churchill ME, Smylie JK, Wolfe SH, Bourgeois C, Moeller H, Firestone M. Conceptualising cultural safety at an Indigenous-focused midwifery practice in Toronto, Canada: qualitative interviews with Indigenous and non-Indigenous clients [Internet]. el 1 de septiembre de 2020. doi:10.1136/bmjopen-2020-038168
  30. Vandecasteele R, Robijn L, Stevens PAJ, Willems S, De Maesschalck S. “Trying to write a story together”: general practitioners’ perspectives on culturally sensitive care. *Int J Equity Health.* 2024;23. doi:10.1186/s12939-024-02200-9 PubMed PMID: 38844971; PubMed Central PMCID: PMC11154983.
  31. Cieślak I, Panczyk M, Gotlib-Małkowska J, Jaworski M. Cultural awareness scale: psychometric properties and applicability in assessing cultural competence among polish nursing students. *BMC Nurs.* 2025;24.

- doi:10.1186/s12912-025-03181-y PubMed PMID: 40375220; PubMed Central PMCID: PMC12082968.
32. Ličen S, Prosen M. The development of cultural competences in nursing students and their significance in shaping the future work environment: a pilot study. *BMC Med Educ.* 2023;23. doi:10.1186/s12909-023-04800-5 PubMed PMID: 37915004; PubMed Central PMCID: PMC10621240.
  33. Ahmadi Forg F, Doosti P, Hasani H, Heydari F, Roshanfekar M, Hassangholizadeh L, et al. Investigating the relationship between cultural intelligence and cultural competence among students in nursing faculties in Iran: an analytical cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2025;24. doi:10.1186/s12912-025-03555-2 PubMed PMID: 40634943; PubMed Central PMCID: PMC12243312.
  34. De-María B, Topa G, López-González MA, De-María B, Topa G, López-González MA. Cultural Competence Interventions in European Healthcare: A Scoping Review. *Healthcare.* 2024;12(10). doi:10.3390/healthcare12101040
  35. Osborn PR, Karandikar S. Practice-based knowledge perspectives of cultural competence in social work. *J Ethn Cult Divers Soc Work.* 2023;32(6). doi:10.1080/15313204.2022.2046228
  36. Skaria R, Rivero JA, Dino MJ. Cultural competency wheel: advancing a model to characterize the domains and attributes of cultural competency from published nursing literature via integrative review. *BMC Nurs.* 2025;24. doi:10.1186/s12912-025-04033-5 PubMed PMID: 41272681; PubMed Central PMCID: PMC12639881.
  37. Alkhelaiwi WA, Traynor M, Rogers K, Wilson I. Assessing the Competence of Nursing Students in Clinical Practice: The Clinical Preceptors' Perspective. *Healthcare.* 2024;12(10). doi:10.3390/healthcare12101031 PubMed PMID: 38786441; PubMed Central PMCID: PMC11121458.
  38. Myers S, Doorenbos A, Miller J, Benkert R. Development of a Cultural Competence Assessment Instrument [Internet]. 2003. doi:10.1891/106137403780954949
  39. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en:

- [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
40. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional. 2012. p. 1–61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
  41. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida [Internet]. Vol. 1. 2018;1(1):149. Disponible en: [http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_ecuador\\_0244.pdf](http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf)
  42. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
  43. Deckert J, Wilson M. Descriptive Research Methods. En: Welsh T, Ambegaonkar JP, Mainwaring L, editores. Research Methods in the Dance Sciences [Internet]. University Press of Florida; 2023 [citado el 6 de febrero de 2026]. p. 0. Disponible en: <https://doi.org/10.5744/florida/9780813069548.003.0011>  
doi:10.5744/florida/9780813069548.003.0011
  44. Ghanad A. An Overview of Quantitative Research Methods. Int J Multidiscip Res Anal. 2023;06(08). doi:10.47191/ijmra/v6-i8-52
  45. Allen NE, Lacey B, Lawlor DA, Pell JP, Gallacher J, Smeeth L, et al. Prospective study design and data analysis in UK Biobank. Sci Transl Med. 2024;16(729). doi:10.1126/scitranslmed.adf4428 PubMed PMID: 38198570; PubMed Central PMCID: PMC11127744.
  46. Xueying L, Xiaoping K, Chunhua C, Xicheng W, Meixia S, Guopeng Z, et al. Basics of designing and steps of implementing cross-sectional studies in general practice and primary care. Chin Gen Pract J. 2025;2(2). doi:10.1016/j.cgpj.2025.100064

# ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias  
de la Salud

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y  
Estética  
Terapia Física

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 20 de noviembre del 2025

**Srta. Erika Lisbeth Bone Urban**  
**Srta. Leslie Jessenia Lasso Pinto**  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, les comunico, que su tema propuesto de trabajo de titulación, **“PRÁCTICAS DE CUIDADOS INTERCULTURALES DE ENFERMERÍA DESPUÉS DEL PARTO EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”** ha sido revisado y aprobado por la Comisión Académica.

La tutora asignada es Lic. Geny Rivera Salazar.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

cc. Archivo

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2026-0002-O

Guayaquil, 06 de abril de 2026

**Asunto:** SOLICITUD DE INVESTIGADOR

Licenciada  
Erika Lisbeth Bone Urban  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2026-0121-E, mediante el cual se solicita recabar información para elaboración de proyecto de titulación como requisito para obtener el título de Licenciatura en Enfermería, de los estudiantes de la Universidad Católica de Guayaquil:

Tema: Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en un Hospital de la ciudad de Guayaquil

IRE. Ericka Bone Urban  
IRE. Leslie Lasso Pinto

Por lo expuesto, se da repuesta a la solicitud y se considera pertinente bajo supervisión de un miembro de equipo de Gestión de Docencia, contactar con la Mgs. denis Granja Lainez . celular: 0986703720

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Jessica Paola Flor Calero  
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Referencias:  
- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2026-0121-E



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO**

**Tema: Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil.**

**Objetivo:** Recolectar información sobre los cuidados interculturales de enfermería después del parto.

**Instrucciones para la/el encuestado/a:**

- Escriba una X en cada casillero de acuerdo a la información requerida

**ENCUESTA**

**1. Edad**

- 18 a 24 años
- 25 a 34 años
- 35 a 44 años
- Mayor a 45 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**2. Sexo**

- Hombre
- Mujer

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**3. Nivel académico**

- Magíster en enfermería
- Licenciado/a en enfermería
- Interno de enfermería

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**4. Turno**

- Mañana
- Tarde
- Noche

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**5. Tiempo de servicio**

- Menos de 1 año
- 1 a 5 años
- 6 a 10 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA CULTURAL EN ENFERMERÍA**

**Instrucciones:**

A continuación, se presentan afirmaciones relacionadas con la atención intercultural que brinda el personal de enfermería a las madres y sus familias después del parto. Lea cada afirmación y marque la opción que mejor refleje su grado de acuerdo.

**Escala de respuesta tipo Likert:**

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Conductas de Competencia Cultural**

Ítems	1	2	3	4	5
1 Encuentro formas de adaptar mis cuidados a las preferencias culturales de las madres y sus familias.					
2 Acepto comentarios de mis compañeros sobre cómo me relaciono con personas de diferentes culturas.					
3 Evito hacer generalizaciones sobre grupos de personas (estereotipos).					
4 Actúo para eliminar obstáculos que enfrentan las madres de diferentes culturas cuando ellas o sus familias me lo señalan.					
5 Actúo para eliminar obstáculos que enfrentan las madres de diferentes culturas cuando yo los identifico.					
6 Pregunto a las madres y sus familias cuáles son sus expectativas respecto a la atención postparto.					
7 Pregunto a las madres y sus familias cómo entienden su salud y el proceso de recuperación después del parto.					
8 Acepto comentarios de las madres sobre cómo me relaciono con personas de diferentes culturas.					
9 Registro las adaptaciones culturales que realizo en los cuidados brindados a las madres y sus familias.					
10 Realizo valoraciones culturales en mi práctica de enfermería.					

11	Reconozco las posibles barreras que pueden encontrar las madres de diferentes culturas para recibir atención adecuada.					
12	Utilizo diversas fuentes para aprender sobre la herencia cultural de las personas a quienes atiendo.					
13	Busco información sobre las necesidades culturales de las madres y familias nuevas que atiendo en mi práctica.					
14	Pido a mis compañeros que eviten hacer comentarios o bromas sobre características culturales en el lugar de trabajo.					
15	Aprendo de mis compañeros acerca de personas con diferentes herencias culturales.					
16	Incluyo la valoración cultural cuando realizo evaluaciones a la madre o a la familia.					
17	Dispongo de libros, materiales o recursos que me ayudan a conocer mejor a las madres y familias de diferentes culturas.					

### Conciencia y Sensibilidad Cultural

Ítems		1	2	3	4	5
1	Aunque conozca la cultura de una persona, evalúo sus preferencias personales en la atención postparto.					
2	Las barreras del idioma no son las únicas dificultades que enfrentan las madres inmigrantes recientes.					
3	La espiritualidad y las creencias religiosas son aspectos importantes de muchos grupos culturales.					
4	Las personas con un mismo origen cultural pueden tener diferencias individuales.					
5	Considero que conocer los diferentes grupos culturales me ayuda a orientar mejor mi trabajo con las madres y sus familias.					
6	Las madres y familias pueden identificarse con más de un grupo cultural.					
7	Creo que todas las personas deben ser tratadas con respeto sin importar su herencia cultural.					
8	Entiendo que las personas de diferentes culturas pueden definir el concepto de "cuidado" de maneras distintas.					

Puntuación:

Cada ítem se califica de 1 a 5 puntos.

Nivel de competencia cultural por puntaje

Bajo -> 25 a 58 puntos

Medio -> 59 a 91 puntos

Alto -> 92 a 125 puntos

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, **Bone Urban Erika Lisbeth** y **Lasso Pinto Leslie Jessenia**, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

---

Bone Urban Erika Lisbeth  
C.C. No. 0953731890

---

Lasso Pinto Leslie Jessenia  
C.C. No. 0930591433

Yo.....  
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....  
Cargo:

Guayaquil.....



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

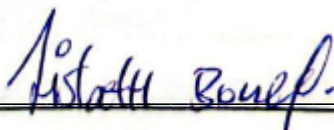
## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Bone Urban Erika Lisbeth**, con C.C: # **0953731890** autora del trabajo de titulación: **Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada de Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 04 día del mes Mayo del año 2026**

f. 

**Bone Urban Erika Lisbeth**

**C.C.: 0953731890**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

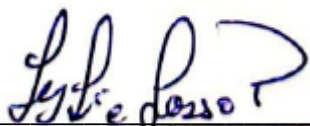
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Lasso Pinto Leslie Jessenia**, con C.C: # **0930591433** autora del trabajo de titulación: **Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada de Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 04 del mes Mayo del año 2026**

f. 

**Lasso Pinto Leslie Jessenia**

**C.C.: 0930591433**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prácticas de cuidados interculturales de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil.		
<b>AUTORAS</b>	Bone Urban Erika Lisbeth Lasso Pinto Leslie Jessenia		
<b>REVISOR/TUTOR</b>	Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	04 mayo del 2026	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	63
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Pública, Competencia cultural en salud, Enfermería Transcultural, Modelos de Cuidado		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Cuidados interculturales; enfermeros; posparto; competencia cultural; sensibilidad cultural.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Contexto: El cuidado intercultural en el periodo postparto componente esencial para garantizar una atención integral, considerando las creencias, costumbres y tradiciones influyen en la recuperación materna y el cuidado del recién nacido. Objetivo: Analizar las prácticas de cuidados interculturales del personal de enfermería después del parto en el Hospital General Universitario de Guayaquil. Diseño metodológico: Estudio con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población: 164 profesionales de enfermería. Muestra: 130 participantes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario basado en la Evaluación de la Competencia Cultural (CCA). Resultados: Se evidenció un nivel alto de competencia cultural en el 63% del personal, aunque el 37% tuvo nivel medio, indica debilidades en su consolidación. Predominó el sexo femenino (85%), profesionales de 35 a 44 años (31%), formación de licenciatura (57%), laboran principalmente en turno matutino (48%), con 6 a 10 años de experiencia (38%). En las conductas culturales, el 66% registró adaptaciones en el cuidado; sin embargo, el 49% presentó dificultades para adaptar los cuidados y se evidenciaron limitaciones en la eliminación de barreras culturales. En la comunicación, el 50% mostró apertura al diálogo, con inconsistencias. Respecto a la conciencia cultural, el 78% presentó nivel alto, el 23% con limitaciones en el respeto cultural. Conclusión: Las prácticas interculturales presentan avances; sin embargo, no están completamente consolidadas, evidenciando la necesidad de fortalecer su aplicación para garantizar una atención más pertinente y equitativa.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	Teléfono: 0997412463 0979978735	E-mail: lisbethboneur@hotmail.com lesliejessenia2@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar Mgs Teléfono: +593-993095069 E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			