

Interculturalidad en los servicios de enfermería en la atención a mujeres embarazadas en el Ecuador

Interculturality in nursing services for pregnant women in Ecuador

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0331>

Karina Ines Huaraca-Huaraca^{1*}
<https://orcid.org/0009-0009-6115-9350>
khuaracah@est.unibe.edu.ec

Evelyn Estefany Flores-Hernández¹
<https://orcid.org/0009-0009-1136-572X>
efloresh@est.unibe.edu.ec

Cristian Guillermo Quilumba-Sánchez¹
<https://orcid.org/0000-0002-9732-5762>
cquilumba@doc.unibe.edu.ec

Recibido: 18/02/2026

Aceptado: 03/05/2026

RESUMEN

Introducción: La interculturalidad constituye un enfoque fundamental en la atención de enfermería a mujeres embarazadas en el Ecuador, debido a la influencia de la diversidad cultural en las prácticas y creencias relacionadas con el embarazo y el parto. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue analizar la interculturalidad en los servicios de enfermería en la atención a gestantes en el Ecuador, considerando la integración de saberes ancestrales y el modelo biomédico. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión sistemática con enfoque cualitativo, siguiendo la declaración PRISMA, mediante la búsqueda de artículos en bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO, considerando publicaciones entre 2021 y 2026. Se seleccionaron 15 estudios para el análisis. **Resultados:** Los resultados evidencian que en el 60,0% de los estudios se reportan prácticas interculturales como la participación de parteras tradicionales, el uso de medicina ancestral, el parto en posición vertical y el acompañamiento familiar. Sin embargo, el 73,3% de los estudios identifican barreras estructurales y el 66,7% barreras socioculturales, destacando el predominio del modelo biomédico, la escasa formación intercultural del personal de salud y las limitaciones en la organización de los servicios. **Conclusiones:** Se concluye que la implementación del enfoque intercultural en la atención de enfermería favorece una atención materna más humanizada, equitativa y culturalmente pertinente. No obstante, su consolidación en el Ecuador requiere fortalecer la formación del personal sanitario, adaptar los servicios a las realidades socioculturales y promover la institucionalización de este enfoque en el sistema de salud.

Palabras clave: Interculturalidad; embarazo; parto; enfermería; Ecuador.

¹ Universidad Iberoamericana del Ecuador (UNIBE)- Ecuador

* Autor de correspondencia: khuaracah@est.unibe.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Interculturality is a fundamental approach in nursing care for pregnant women in Ecuador, given the influence of cultural diversity on practices and beliefs related to pregnancy and childbirth. **Objective:** The objective of this study was to analyze interculturality in nursing services for pregnant women in Ecuador, considering the integration of traditional knowledge and the biomedical model. **Material and methods:** A systematic review with a qualitative approach was conducted, following the PRISMA statement, by searching for articles in databases such as PubMed, Scopus, and SciELO, considering publications from 2021 to 2026. Fifteen studies were selected for analysis. **Results:** The results show that 60.0% of the studies report intercultural practices such as the involvement of traditional midwives, the use of ancestral medicine, upright childbirth, and family support. However, 73.3% of the studies identified structural barriers and 66.7% identified sociocultural barriers, highlighting the predominance of the biomedical model, the lack of intercultural training among healthcare personnel, and limitations in the organization of services. **Conclusion:** It is concluded that the implementation of an intercultural approach in nursing care promotes more humanized, equitable, and culturally relevant maternal care. However, its consolidation in Ecuador requires strengthening the training of healthcare personnel and adapting the health services to sociocultural realities and promoting the institutionalization of this approach within the health system.

Keywords: Interculturality; pregnancy; childbirth; nursing; Ecuador.

INTRODUCCIÓN

La atención materna es un elemento fundamental de los sistemas de salud, no solo por su incidencia en la reducción de la morbilidad materno-neonatal, sino por su función de garantía de los derechos fundamentales y la calidad del cuidado centrado en la mujer. Sin embargo, estos avances no siempre se han traducido en una atención equitativa y culturalmente pertinente, lo que evidencia la necesidad de enfoques integrales que consideren la diversidad sociocultural.

En las últimas décadas se ha evidenciado que la calidad de la atención a lo largo del embarazo y el parto no depende únicamente de la disponibilidad de los servicios de salud, sino también del trato dispensado, el respeto a la dignidad de las mujeres y la adecuación cultural de las intervenciones sanitarias.

En este marco, el concepto de la atención materna respetuosa ha adquirido un sentido global, evidenciado por la existencia de prácticas de maltrato, abuso y discriminación en los eventos del parto en distintos sistemas de salud, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad social y cultural (1). Estas situaciones repercuten negativamente en la experiencia de las mujeres, reduce la confianza en los servicios

sanitarios y limita la adherencia a los controles prenatales y los controles postnatales (2,3). Por ello, la interculturalidad en salud se presenta como un enfoque necesario para articular saberes biomédicos con prácticas y saberes ancestrales de las comunidades. Este enfoque es especialmente importante en los contextos donde coexisten diferentes sistemas médicos, tal como ocurre en países latinoamericanos con una alta proporción de pueblos indígenas. Estudios recientes muestran cómo las creencias culturales influyen en las decisiones relativas al embarazo, al parto y al puerperio, lo cual condiciona el acceso, la aceptación y la continuidad de la atención médica (4,5). Estas dinámicas evidencian la necesidad de adaptar los servicios de salud a las realidades socioculturales de las poblaciones.

En América Latina, y concretamente en la región andina, la atención materna intercultural ha cobrado importancia, en especial por la existencia de pueblos indígenas y comunidades rurales que mantienen prácticas tradicionales relacionadas con el embarazo, el nacimiento y el posparto. Entre estas prácticas se destacan las parteras tradicionales, la medicina ancestral, la preferencia por dar a luz en posiciones verticales, el acompañamiento familiar o la existencia de rituales o elementos simbólicos propios de la cosmovisión comunitaria (6,7). No obstante, distintos estudios sugieren que la adopción de estos enfoques sigue siendo limitada y que prevalecen las barreras institucionales, el predominio del modelo biomédico y escasa incorporación de los saberes indígenas a los servicios formales de salud (8,9).

En Ecuador, el marco constitucional reconoce el carácter intercultural del Estado y promueve la integración de la medicina tradicional en el sistema de salud (10). Estos principios se refuerzan al incorporar la interculturalidad y la equidad, y garantizan los derechos de los pueblos a conservar y desarrollar su identidad, saberes y recursos relacionados con la medicina tradicional. Además, establece los servicios de salud para todos respetando la riqueza de nuestra diversidad cultural y al uso de la lengua materna, lo que favorece la implementación de un modelo más inclusivo, familiar, comunitario e intercultural orientado al bienestar integral de la población.

Sin embargo, investigaciones recientes muestran que en la práctica los espacios de atención a las mujeres embarazadas indígenas continúan siendo tensionados entre un modelo biomédico y las prácticas culturales, así como por las limitaciones para una atención culturalmente apropiada (11,12). Además, su integración en los servicios de



salud se ve limitada por barreras estructurales, entre ellas el predominio del modelo biomédico, la insuficiente formación intercultural del personal sanitario y la falta de adecuación de los espacios de atención.

En este contexto, el personal de enfermería ocupa un lugar preponderante, ya que se relaciona de modo directo y continuo con las mujeres gestantes en el embarazo, el parto y el puerperio. La evidencia destaca que la competencia cultural del personal de maternidad mejora la comunicación, la calidad percibida del cuidado y favorece una atención más humanizada y centrada en la mujer (13,14). Sin embargo, también se constata que la formación en competencias interculturales es todavía deficiente, de modo que el personal de salud tiene dificultades para reconocer prácticas culturales, negociar cuidados culturalmente relevantes y establecer lazos de confianza con las usuarias.

A pesar del creciente interés en la interculturalidad aplicada a la atención de mujeres embarazadas, la evidencia disponible continúa siendo insuficiente y fragmentada especialmente en el contexto ecuatoriano. Aunque existen estudios sobre parto intercultural, salud materna indígena y competencias culturales del personal sanitario, aún se requiere sistematizar la información relacionada con el papel de los servicios de enfermería en la atención a mujeres embarazadas desde un enfoque intercultural. Esta necesidad resulta fundamental para identificar prácticas efectivas, barreras persistentes y oportunidades de mejora en la prestación del cuidado.

A partir de lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo se implementa la interculturalidad en los servicios de enfermería en la atención a mujeres embarazadas en el Ecuador? En correspondencia con esta interrogante, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la interculturalidad en los servicios de enfermería en la atención a gestantes en el Ecuador, considerando la integración de saberes ancestrales y el modelo biomédico. La finalidad fue identificar las principales prácticas interculturales presentes en la atención materna, las barreras que limitan su implementación y el papel del personal de enfermería en la promoción de una atención humanizada, inclusiva y culturalmente pertinente.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se desarrolló como una revisión sistemática de la literatura con enfoque cualitativo, con la finalidad de analizar la interculturalidad en los servicios de



enfermería en la atención a las mujeres embarazadas. La investigación se llevó a cabo siguiendo la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el objetivo de garantizar transparencia, rigor y reproducibilidad en la identificación, selección y procesamiento de la evidencia científica existente.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos científicas indexadas como PubMed, Scopus, y SciELO, seleccionadas por su relevancia y cobertura en el ámbito de las ciencias de la salud.

La estrategia de búsqueda se diseñó de manera estructurada utilizando descriptores en español e inglés relacionados con la temática de estudio y combinados mediante operadores booleanos (AND, OR). Se aplicaron filtros de búsqueda para limitar los resultados a publicaciones entre 2021 y 2026, en idioma español e inglés. Las estrategias fueron adaptadas a la sintaxis específica de cada base de datos (Tabla 1).

Tabla 1.

Ecuaciones de búsqueda utilizadas para cada base de datos.

Base de datos	Ecuación de búsqueda
PubMed	(cultural competence OR interculturality OR cultural care) AND (nursing OR nursing care) AND (pregnancy OR pregnant women OR maternal health) AND (indigenous women OR ethnic groups)
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (interculturality OR cultural competence OR cultural care)) AND (TITLE-ABS-KEY (nursing OR nursing care)) AND (TITLE-ABS-KEY (pregnancy OR pregnant women OR maternal health)) AND (TITLE-ABS-KEY (indigenous women OR ethnic groups))
SciELO	(interculturalidad OR competencia cultural) AND (enfermería OR cuidado de enfermería) AND (embarazo OR mujeres embarazadas OR salud materna) AND (mujeres indígenas)

Fuente: Elaboración propia.

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos con el fin de delimitar el alcance de la revisión y garantizar la calidad de la evidencia analizada. Se incluyeron artículos científicos publicados entre los años 2021 y 2026, en idioma español o inglés, relacionados con la interculturalidad en la atención materna y el rol del personal de enfermería. Asimismo, se consideraron estudios con DOI verificable, publicados en revistas indexadas, incluyendo revisiones sistemáticas, estudios cualitativos, cuantitativos o mixtos.



Por otro lado, se excluyeron estudios publicados antes del año 2021, artículos en idiomas distintos al español o inglés, así como investigaciones no relacionadas con la temática de estudio. También fueron excluidos aquellos artículos sin DOI o de difícil verificación, informes técnicos y publicaciones en revistas no indexadas o de bajo impacto.

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo conforme a las etapas propuestas por la declaración PRISMA. En la fase de identificación, se recuperaron los registros a partir de las bases de datos consultadas. Posteriormente, los registros fueron exportados a un gestor bibliográfico, donde se eliminaron los duplicados. En la fase de cribado, se revisaron títulos y resúmenes para evaluar su pertinencia. En la fase de elegibilidad, los artículos potencialmente relevantes fueron evaluados en texto completo para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión. Finalmente, se seleccionaron 15 estudios para el análisis cualitativo.

La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante las herramientas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI), seleccionadas en función del tipo de estudio (cualitativo, cuantitativo o revisiones sistemáticas). Se aplicaron listas de verificación específicas que permitieron valorar aspectos como: claridad de los objetivos, adecuación del diseño metodológico, validez de los métodos de recolección de datos, coherencia entre resultados y conclusiones y presencia de posibles sesgos. Cada estudio fue clasificado según su nivel de calidad metodológica (alta, media o baja), priorizando aquellos con mayor rigor para la síntesis de los resultados.

La información fue analizada con enfoque cualitativo mediante una síntesis temática enfocada en la identificación de patrones, categorías y relaciones entre los hallazgos de los artículos analizados. Se definieron categorías de análisis basadas en prácticas interculturales en la atención materna, barreras, el papel de la enfermera y la interacción entre el modelo biomédico y el conocimiento ancestral. Esta estrategia permitió integrar la evidencia disponible y generar una interpretación amplia del fenómeno de estudio.

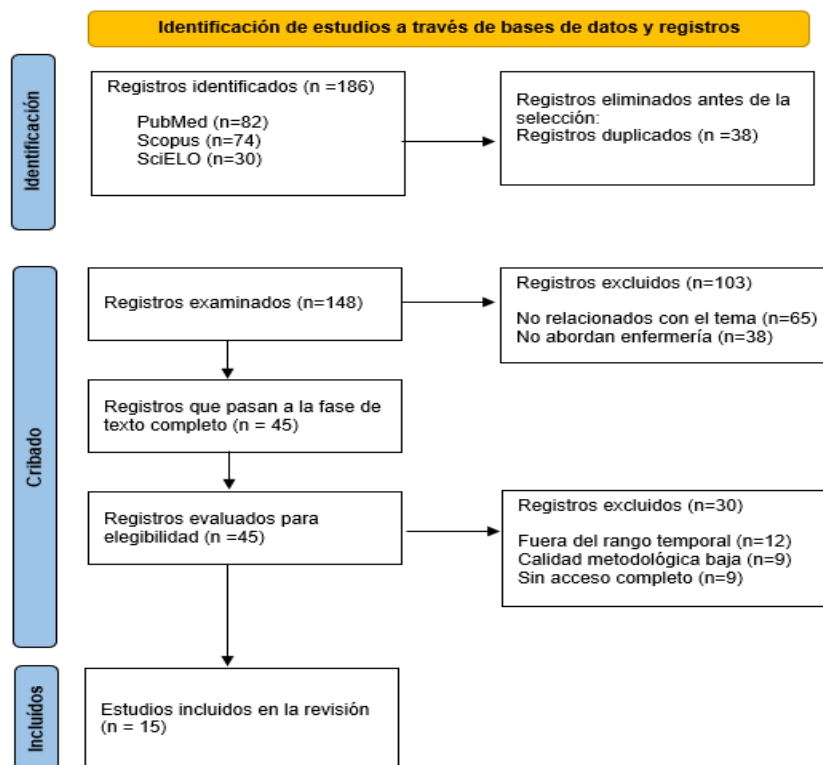
Siendo una revisión sistemática basada en el trabajo de otras fuentes, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética. No obstante, fueron respetados los principios de integridad científica, asegurando la citación de las fuentes originales, el reconocimiento a la autoría original y el uso de la información de manera responsable.



RESULTADOS

La selección de los estudios se realizó siguiendo las directrices de la declaración PRISMA. En la fase de identificación, se recuperaron un total de 186 registros a partir de las bases de datos consultadas. Después de eliminados 38 registros duplicados, pasaron a la fase de cribado un total de 148 estudios. Posteriormente se llevó a cabo la revisión de títulos y resúmenes, excluyéndose 103 artículos por no cumplir los criterios de inclusión, principalmente por no estar relacionados con la interculturalidad en la atención materna o por no tratar el rol del personal de enfermería. En la fase de elegibilidad, se evaluaron 45 artículos en texto completo. De estos, fueron descartados 30 artículos por diferentes razones, como, por ejemplo, por no cumplir con el rango temporal establecido (n=12); presentar limitaciones metodológicas o bajo rigor científico (n=9); y no disponer del texto completo o no poseer DOI verificable (n=9). Finalmente, un total de 15 estudios cumplieron los criterios de inclusión y fueron seleccionados para el análisis cualitativo. La Figura 1 muestra el Diagrama de Flujo PRISMA.

Figura 1.
Diagrama de Flujo PRISMA.



Fuente: Elaboración propia basado en el protocolo PRISMA.

Descripción general de los estudios

Los estudios incluidos presentan una diversidad metodológica, con predominio de revisiones sistemáticas y revisiones de alcance (n=7), seguidas de estudios cualitativos (n=5), un estudio cuantitativo (n=1), un estudio observacional (n=1) y una meta-síntesis cualitativa (n=1). En cuanto a la distribución temporal, la mayor concentración de publicaciones se registró en 2025 (n=7), seguido de 2022 (n=3), 2024 (n=2), y 2021 (n=3), lo que evidencia un incremento reciente en la producción científica sobre interculturalidad en la atención materna.

Desde el punto de vista geográfico, los estudios se distribuyen principalmente en América Latina, particularmente en la región andina (n=10), incluyendo Ecuador, Perú y México, así como en contextos internacionales como Canadá, Europa y estudios de alcance multicéntrico (n=5). En el caso ecuatoriano, se identificaron múltiples estudios (n=5), lo que refleja un creciente interés en la temática en el contexto local.

La Tabla 2 muestra las principales características, hallazgos y barreras identificadas en los estudios analizados.

Tabla 2.

Características de los estudios incluidos en la revisión, hallazgos y barreras.

N°	Autor (Año)	País	Tipo de estudio	Muestra	Hallazgos principales	Barreras identificadas
1	Carlo L. (2025) (15)	Ecuador	Estudio cualitativo	43 gestantes y 33 profesionales de salud	Las barreras culturales y estructurales limitan el acceso a servicios prenatales, afectando la continuidad del cuidado.	Barreras socioculturales, acceso desigual, limitaciones del sistema de salud
2	Dalmajer M (2025) (13)	Países Bajos	Scoping review	35 estudios incluidos	La competencia cultural en profesionales de maternidad mejora comunicación, calidad del cuidado y resultados percibidos	Falta de formación estructurada, ausencia de evaluación de competencias
3	Guamán Morocho MR (2025) (6)	Ecuador	Revisión sistemática	42 estudios	Las prácticas culturales influyen en el acceso a servicios de salud materna, destacando el rol de parteras y medicina tradicional	Barreras culturales, discriminación, falta de integración del modelo intercultural
4	Hernández-Berrones	Latinoamérica	Revisión sistemática	Estudios publicados en bases	La implementación del parto intercultural favorece el acceso a	Barreras institucionales, resistencia del

N°	Autor (Año)	País	Tipo de estudio	Muestra	Hallazgos principales	Barreras identificadas
	MB (2025) (7)	(región andina)		regionales e internacionales	servicios de salud materna y mejora la experiencia de atención en poblaciones indígenas y mestizas	modelo biomédico, barreras lingüísticas y desigualdad en el acceso
5	Pesantes MA (2025) (8)	Perú	Estudio cualitativo	Trabajo cualitativo realizado en la Amazonía peruana	La política de parto intercultural existe, pero su implementación es irregular y depende de esfuerzos individuales más que de institucionalización efectiva	Falta de aplicación de la política, débil reconocimiento de saberes indígenas y persistencia del modelo biomédico
6	Sivertsen N (2025) (4)	Internacional	Scoping review	25 estudios	Mujeres indígenas reportan experiencias negativas en sistemas biomédicos por falta de adaptación cultural	Racismo institucional, discriminación, falta de seguridad cultural
7	Suárez-Máximo JD (2025) (16)	Latinoamérica	Revisión de literatura	Artículos publicados 2019–2024	El cuidado en el parto con enfoque intercultural integra saberes tradicionales y biomédicos, fortaleciendo el rol de enfermería y promoviendo una atención humanizada	Falta de integración conceptual, predominio del modelo biomédico y escasa incorporación de prácticas culturales
8	McNeil D (2024) (5)	Canadá	Revisión sistemática mixta	28 estudios	Atención de partería culturalmente segura mejora resultados materno-infantiles y satisfacción	Racismo estructural, barreras de acceso, fragmentación del sistema
9	Juárez-Ramírez C (2024) (9)	México	Estudio etnográfico	Personal de salud y contextos clínicos	Brecha entre políticas interculturales y práctica clínica real	Predominio biomédico, limitaciones institucionales
10	Quiroz-Hidrovo AL (2024) (12)	Ecuador	Estudio cualitativo	Personal de salud (equipo materno-infantil)	La implementación del enfoque intercultural mejora la atención materna al integrar saberes locales y biomédicos	Predominio del modelo biomédico, limitaciones en formación intercultural y dificultades en aplicación práctica.
11	Carpio Arias TV (2022) (11)	Ecuador	Estudio cualitativo	15 profesionales de salud	Tensión entre modelo biomédico y prácticas culturales en atención a mujeres indígenas	Falta de articulación intercultural, limitaciones institucionales



N°	Autor (Año)	País	Tipo de estudio	Muestra	Hallazgos principales	Barreras identificadas
12	Navarro-Prado S (2022) (3)	España	Estudio transversal	246 mujeres	Cultura influye en la percepción del dolor y experiencia del parto	Barreras idiomáticas, diferencias culturales
13	Cedeño Tapia SJ (2021) (17)	Ecuador	Estudio descriptivo	Personal de enfermería (no especificado)	El rol de enfermería es clave en la atención del parto intercultural, favoreciendo el respeto a prácticas culturales, el acompañamiento de la gestante y la humanización del cuidado	Limitaciones en la formación intercultural del personal de enfermería, escasa integración de prácticas culturales en la atención y predominio del modelo biomédico
14	Dueñas Matute SE (2021) (18)	Ecuador	Estudio observacional	4213 partos	Modelo de parto intercultural reduce mortalidad materna en población indígena	Implementación parcial del modelo intercultural y limitaciones en su cobertura
15	Shorey S (2021) (14)	Internacional	Meta-síntesis cualitativa	Estudios sobre atención perinatal	La atención centrada en la mujer y culturalmente sensible mejora la experiencia durante el embarazo y el parto, destacando el rol del personal de enfermería en el acompañamiento y cuidado	Deficiencias en comunicación, falta de sensibilidad cultural y limitaciones en la formación del personal de salud

Fuente: Elaboración propia.

Prácticas interculturales en la atención materna

Los estudios analizados evidencian que la interculturalidad en la atención materna se fundamenta en la integración de saberes biomédicos y saberes ancestrales. En cerca del 60,0% de los estudios analizados (n=9), se reportan prácticas interculturales como la participación de parteras tradicionales, la utilización de medicina ancestral, la adopción de posiciones verticales durante el parto y el acompañamiento familiar durante el proceso de atención (6–8,11,12).

En el contexto ecuatoriano, estas prácticas se mantienen vigentes y forman parte de la atención materna en las comunidades indígenas y rurales. En Ecuador, la participación de parteras comunitarias y la incorporación de prácticas culturales favorecen la aceptación de los servicios y la humanización de la atención (11,12,15,18). Sin embargo, los hallazgos también indican que la introducción del enfoque intercultural en los servicios



de salud en Ecuador no es homogénea y, en muchos contextos, se encuentra condicionado a la voluntad local o al grado de sensibilización del personal sanitario; generando así diferencias en la calidad de la atención (12,15).

Barreras estructurales en la implementación del enfoque intercultural

Las barreras estructurales constituyen una de las limitantes para que el enfoque intercultural sea una práctica habitual en el ámbito de la atención materna, presentándose en el 73,3% de los estudios incluidos (n=11). Entre las principales limitaciones se encuentran: la escasa capacitación al personal sanitario en competencias interculturales, la poca adecuación de los espacios de atención y las limitaciones organizacionales que presenta el sistema de salud (7-9,11,12).

En el ámbito ecuatoriano, estas barreras se observan sobre todo en la permanencia de un modelo asistencial centrado en la estandarización de los protocolos clínicos. Los estudios llevados a cabo en el país evidencian que, pese al reconocimiento normativo de la interculturalidad, los servicios de salud siguen funcionando desde el modelo de salud biomédico con escasa flexibilidad para incorporar prácticas culturales en la atención (11,12,15,17). Además, se identifican limitaciones en la infraestructura y organización de los servicios.

Barreras socioculturales y conflictos con el modelo biomédico

Los hallazgos ponen de manifiesto que, junto a las limitaciones de la estructura de los servicios de salud, existen barreras socioculturales que determinan la no incorporación del enfoque de la interculturalidad en la atención de la salud materna. Estas últimas barreras fueron mencionadas en el 66,7% de los estudios analizados (n=10) y se corresponden con la escasa articulación del modelo biomédico y los saberes tradicionales que provocan tensiones en la práctica de la salud materna (6,11,12,16).

En el contexto ecuatoriano, esta situación tensiona la coexistencia de los dos sistemas de conocimiento (el biomédico y el ancestral). Los estudios evidencian el predominio del modelo biomédico en el servicio de salud limitando el reconocimiento e inclusión de prácticas culturales dirigidas a la atención de la mujer en el embarazo (11,12,15,18) lo que genera conflictos en la toma de decisiones.

De igual manera se mencionan barreras socioculturales relacionadas con discriminación, racismo institucional y dificultades lingüísticas que obstaculizan la comunicación entre el personal de salud y las mujeres embarazadas. Estas barreras afectan la calidad de la atención, reducen la confianza en los servicios y condicionan la adherencia (4,5,11,12).

Otro aspecto a considerar es la medicalización del parto, entendida como el predominio de intervenciones clínicas que, en algunos casos, no consideran las preferencias culturales de las mujeres. Esta práctica ha sido asociada con una menor participación de las gestantes en la toma de decisiones y con experiencias negativas durante la atención, lo que refuerza la distancia entre el sistema de salud y las comunidades (5,9).

A nivel internacional se han encontrado problemas similares en la atención de la salud materna en los que la falta de sensibilidad cultural, la escasa capacitación en interculturalidad y el predominio del modelo biomédico, generan barreras para la atención de la salud materna, especialmente ante contextos de diversidad cultural (4,13, 14).

Rol del personal de enfermería en la atención intercultural

Debido a su contacto directo y continuo con las mujeres gestantes en el embarazo, el parto y el puerperio, el personal de enfermería se posiciona como un actor fundamental en el enfoque intercultural en la atención materna. En el 66,7% de los estudios incluidos (n=10) se menciona el papel de personal de enfermería como mediador entre el modelo biomédico y el saber ancestral, facilitador de la comunicación, el respeto cultural y la adaptación del cuidado (5,11–14,15,16).

En los estudios ecuatorianos, el personal de enfermería tiene el rol central entre el sistema de salud y las comunidades, sobre todo en poblaciones rurales e indígenas. Su intervención integra funciones educativas, comunicativas y culturales, que promueven una atención más humanizada y culturalmente pertinente (11,12,15,17,18). En este sentido, la enfermería contribuye al reconocimiento de prácticas tradicionales, como el acompañamiento de parteras comunitarias, el respeto a las decisiones de la mujer gestante y la integración de elementos culturales en el proceso de atención.

Asimismo, se evidencian limitaciones en la formación de competencias interculturales. En el 73,3 % de los trabajos (n = 11) se mencionan carencias en la formación en competencias interculturales del equipo de enfermería que impiden que se lleve a cabo una correcta implementación de este enfoque en la práctica clínica (11–13,15,16,18).

En Ecuador, estas limitaciones se asocian a la falta de formación continua, escasa inclusión de contenidos interculturales y ausencia de protocolos claros para implementar el enfoque de la interculturalidad en los servicios de salud. A ello se suman las condiciones organizativas como la sobrecarga de trabajo, la rigidez de los protocolos institucionales y la escasez de recursos.

En el ámbito internacional también se reportan hallazgos similares donde el personal de enfermería es un elemento fundamental en la atención intercultural pero sencillamente no es capaz de hacerlo por las razones indicadas (falta de formación, inexistencia de políticas institucionales claras y subyugación de la atención hacia modelos biomédicos) (5,13,14).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente revisión muestran que la interculturalidad en la atención a la maternidad constituye un componente fundamental para garantizar una atención de enfermería humanizada, adecuada y centrada en la mujer en el Ecuador. En un contexto caracterizado por alta diversidad cultural, particularmente en poblaciones indígenas y rurales, la integración de saberes ancestrales como la participación de parteras tradicionales, el uso de medicina ancestral y el acompañamiento familiar continúa siendo un elemento clave en la atención a las mujeres gestantes (11,12,15).

Los resultados evidencian que la interculturalidad no es solo un enfoque teórico, sino una necesidad práctica para mejorar la aceptación de los servicios de salud y fortalecer la relación entre las comunidades y el sistema sanitario. La evidencia muestra que la incorporación de prácticas culturales favorece la humanización de la atención y mejora la experiencia de las mujeres, en concordancia con lo planteado por la World Health Organization (19), que destaca la importancia de una atención respetuosa y culturalmente adecuada durante el embarazo y el parto.

A pesar del reconocimiento constitucional del enfoque intercultural en el Ecuador, los resultados evidencian que la aplicación de dicho enfoque en los servicios de salud continúa siendo limitada y heterogénea, debido a que el modelo biomédico que prima en el escenario ecuatoriano genera tensiones con los saberes tradicionales y obstaculiza hacer efectivos los procesos de integración de las prácticas culturales en la atención (11, 12). Esta misma situación ha sido abordada en otros contextos latinoamericanos donde se plantea que la forma de organización de los sistemas de salud tiende a enfatizar los

modelos estandarizados, poco adaptados a la diversidad cultural (9, 16). En cuanto a la realidad ecuatoriana, estas tensiones se ven favorecidas por barreras de tipo estructural y/o sociocultural que impactan directamente en la calidad de la atención hacia las pacientes.

La baja capacitación en las competencias interculturales que poseen el personal sanitario, las limitaciones en la infraestructura y la existencia de prácticas de discriminación y barreras lingüísticas dificultan la comunicación y, además, disminuyen la confianza de las mujeres en los servicios de salud (11,12,15). Estas situaciones son coherentes con lo que se reporta en la literatura internacional, donde se indica que las mujeres pertenecientes a minorías culturales tienen más dificultad en el acceso y en la continuidad del cuidado recibido (4, 5).

En este marco, el personal de enfermería es un actor fundamental para la implementación del enfoque intercultural en el Ecuador. Debido a su contacto directo con las mujeres gestantes, la enfermería actúa como un puente entre el modelo biomédico y los saberes ancestrales, facilitando la comunicación y la adaptación cultural del cuidado. Este rol ha sido ampliamente reconocido en la literatura, donde la competencia cultural es considerada un componente esencial para mejorar la calidad de la atención en contextos de diversidad (13,14, 20).

No obstante, los hallazgos evidencian limitaciones en la formación del personal de enfermería en competencias interculturales. En el contexto ecuatoriano se suma la escasa inclusión de contenidos interculturales en la formación profesional, así como la carencia de programas de formación continua dificultando así poder aplicar este enfoque en su práctica clínica.

Además, los factores organizacionales como la sobrecarga de trabajo, la rigidez de los protocolos institucionales y la escasez de recursos limitan el papel de las y los enfermeros para ofrecer una atención culturalmente competente. Los hallazgos en este sentido sugieren que la atención intercultural en el Ecuador no es sólo cuestión de cambiar la formación del personal de enfermería, sino que es necesaria una transformación estructural de los servicios de salud.

En resumen, los hallazgos indican que para poder reforzar el enfoque intercultural en la atención en enfermería en el Ecuador es necesario considerar un abordaje integral donde las políticas públicas, la formación del personal y la adaptación de los servicios de salud



a las realidades socioculturales vayan de la mano. Asimismo, es necesario avanzar desde el reconocimiento normativo hacia la institucionalización efectiva de este enfoque, garantizando una atención materna más equitativa, inclusiva y culturalmente pertinente.

CONCLUSIONES

La interculturalidad en la atención de enfermería a las mujeres embarazadas en el Ecuador constituye un eje fundamental para asegurar un cuidado humanizado, pertinente y centrado en la mujer especialmente en contextos de diversidad cultural. Integrar saberes ancestrales y biomédicos no solo favorece la aceptación de los servicios de salud, sino que también mejora la experiencia de las gestantes y fortalece la relación entre comunidades y sistema sanitario.

Sin embargo, la implementación del enfoque intercultural sigue siendo limitada por la persistencia del modelo biomédico consolidado como paradigma hegemónico en salud, la insuficiente formación del personal de salud en competencias interculturales y la existencia de barreras estructurales y socioculturales que afectan la calidad del cuidado.

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un rol fundamental como mediador intercultural al facilitar la comunicación, fomentar el respeto en las prácticas culturales y adaptar el cuidado a las necesidades de las mujeres gestantes.

Se concluye que el fortalecimiento del enfoque intercultural en el Ecuador requiere un abordaje integral que articule la formación del talento humano en salud, la adecuación de los servicios a las realidades socioculturales y la implementación efectiva de políticas públicas orientadas a la institucionalización de este modelo de atención.

Asimismo, se evidencia la necesidad de fortalecer la investigación en interculturalidad aplicada a la atención materna en el Ecuador, mediante estudios que evalúen el impacto de las intervenciones interculturales en los resultados en salud y la calidad del cuidado.

El desarrollo de evidencia local permitirá orientar la toma de decisiones, optimizar la formación del personal de enfermería y consolidar modelos de atención culturalmente pertinentes, contribuyendo al cierre de brechas en salud materno-infantil.

REFERENCIAS

1. Aklilu H, Aiggan T, Demelash W, Fitsum EF, Biruk B, Addisalem G. The prevalence of respectful maternity care during childbirth and its determinants in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022;17(11):e0277889. doi:10.1371/journal.pone.0277889

2. Oommen H, Osman KM, Abdullahi MA, Lukasse M. Language barriers and cultural differences in childbirth: a qualitative study of Somali women's experiences in Norway. *Eur J Midwifery*. 2025;9(August):37. doi:10.18332/ejm/207799
3. Navarro-Prado S, Sánchez-Ojeda MA, Marmolejo-Martín J, Kapravelou G, Fernández-Gómez E, Martín-Salvador A. Cultural influence on the expression of labour-associated pain. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):836. doi:10.1186/s12884-022-05173-1
4. Sivertsen N, Johnson T, Mehus G, Ness TSM, Smith S, McGill J. What is known about Indigenous women's dissatisfaction of birthing experiences in mainstream maternity hospitals in Australia, Aotearoa, Canada, US, Kalaallit Nunaat and Sápmi? A systematic scoping review. *Front Public Health*. 2025;13:1495197. doi:10.3389/fpubh.2025.1495197
5. McNeil D, Elliott SA, Wong A, Kromm S, Bialy L, Montesanti S, et al. Indigenous maternal and infant outcomes and women's experiences of midwifery care: a mixed-methods systematic review. *Birth*. 2024;52(2):173–188. doi:10.1111/birt.12841
6. Guamán Morocho MR, Fernández Alfonso A. Costumbres de mujeres indígenas gestantes que interfieren en el acceso a servicios sanitarios: revisión sistemática. *Iberoam J Health Res*. 2025;5(1). doi:10.56183/iberojhr.v5i1.746
7. Hernández-Berrones MB, Olalla-García MH. Parto intercultural en la región andina: implicaciones para la salud materna en poblaciones indígenas y mestizas de América Latina. *MQRInvestigar* [Internet]. 23 de octubre de 2025 [citado 26 de abril de 2026];9(4):e1142. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/1142>
8. Pesantes MA, Bazán Maccera M, Ponce Lucero V. Intercultural maternal health in the Peruvian Amazon: an unenforced policy. *Human Organization*. 2025;84(2):234–246. doi:10.1080/00187259.2024.2435614
9. Juárez-Ramírez C, Nigenda G, Saucedo-Valenzuela AL, et al. Desafíos para la implementación de servicios obstétricos culturalmente competentes en un contexto indígena de México. *Cienc Saude Colet*. 2024;29(12):e07332024. doi:10.1590/1413-812320242912.07332024
10. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Quito: Registro Oficial; 2008 [citado 2026 Abr 27]. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
11. Carpio Arias TV, Verdezoto N, Guijarro Garvi M, Abril Ulloa V, Mackintosh N, Eslambolchilar P, et al. Healthcare professionals' experiences and perceptions regarding health care of indigenous pregnant women in Ecuador. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):101. doi:10.1186/s12884-022-04432-5
12. Quiroz-Hidrovo AL, Larrea-Killinger C, Rodríguez-Martín D. La hegemonía del modelo biomédico desde las representaciones del personal de salud en el contexto de un modelo de atención en salud con enfoque intercultural en Chugchilán, Ecuador. *Saude Soc*. 2024;33(1):e230087es. doi:10.1590/S0104-12902024230087es
13. Dalmaijer M, Emmens N, de Jonge A, Visser SS, Feijen-de Jong EI. Cultural competence of maternity care professionals caring for women with low socioeconomic position: a scoping review. *Discover Public Health*. 2025;22:93. doi:10.1186/s12982-025-00473-1

14. Shorey S, Ng ED, Downe S. Cultural competence and experiences of maternity health care providers in caring for migrant women: a qualitative meta-synthesis. *Birth*. 2021;48(4):458–469. doi:10.1111/birt.12581.
15. Carlo L, Cruz E, Carpio-Arias FA, Baca M, Jaramillo Carlo MP, Carpio-Arias V, Waters W, Mackintosh N, Verdezoto N. Socio-technical challenges in accessing antenatal services during pregnancy complications in Ecuador and the opportunities for digital health. *Digit Health*. 2025;11:20552076251343684. doi:10.1177/20552076251343684.
16. Suárez-Máximo JD, Meza-García CF. Análisis del concepto cuidado en el parto con enfoque cultural. *Sanus*. 2025;10:e515. doi:10.36789/sanusrevenf.vi21.515
17. Cedeño Tapia SJ, Zambrano Alcívar VM, Delgado Bravo IM. Rol de enfermería en el parto intercultural en Ecuador. *Dilemas Contemp Educ Polit Valores*. 2021;9(1):1–17. doi:10.46377/dilemas.v9i.3034.
18. Dueñas Matute SE, Zangiacomí Martínez E, Donadi EA. Intercultural childbirth: impact on the maternal health of the Ecuadorian Kichwa and mestizo people of the Otavalo region. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(1):14–19. doi:10.1055/s-0040-1721353
19. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
20. Osmancevic S, Steiner LM, Großschädl F, Lohrmann C, Schoberer D. The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2025;167:105079. doi:10.1016/j.ijnurstu.2025.105079