

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

**SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA DURANTE EL  
PARTO Y EL POSTPARTO DESDE LA TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA  
UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS TRANSCULTURALES**

Trabajo de investigación sometido a la consideración de la Comisión del Programa de  
Estudios de Posgrado en Enfermería para optar al grado y título de Maestría Profesional en  
Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal

**SUSTENTANTE**

**ALEXANDRA BALESKA ALFARO RODRÍGUEZ**

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica 2024

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a todas las mujeres que, con su fortaleza, sabiduría y amor, nos enseñan a valorar el poder de la vida en todas sus formas. A través de sus experiencias y tradiciones culturales nos inspiran a comprender la profundidad y el significado del embarazo como una etapa de gran poder y transformación.

También dedico este logro a mi familia, cuyo apoyo incondicional ha sido mi mayor fortaleza. A mi madre, Marielos Rodríguez Badilla, y a todas aquellas personas que han creído en mí y en este proceso, les agradezco profundamente. Gracias por estar siempre a mi lado, por sus palabras de aliento y por iluminar mi camino.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para completar este trabajo. Sin su guía y bendiciones, este logro no habría sido posible.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad de Costa Rica y al Sistema de Estudios de Posgrado de Ciencias de la Enfermería por brindarme la oportunidad y el apoyo necesario para realizar este trabajo. Agradezco especialmente a mi tutora, MSc. Laura López Quirós por su invaluable guía, paciencia y dedicación a lo largo de todo este proceso.

A mi esposo, Jorge Solano Mercado, deseo agradecerle por ser mi pilar durante este viaje académico, y a mis hijos, Matheo y Samuel, por ser mi mayor fuente de inspiración y alegría. A mi madre, Marielos Rodríguez Badilla, le agradezco por su amor incondicional y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

Finalmente, a mis amigos y a todas aquellas personas que creyeron en mí y me brindaron su apoyo, aunque haya sido tan solo una palabra de aliento, les extiendo mi más profundo agradecimiento. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

*Den gracias al señor, porque él es bueno; su gran amor perdura para siempre. (Salmo 136:1)*



SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN APLICADA
Acta 3035-2024

El día 04 de noviembre de 2024, Alexandra Baleska Alfaro Rodríguez, carné universitario C09811; estudiante de la Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

Mención Honorífica [ ] Aprobó [X] Reprobó [ ]

su Trabajo Final de Investigación Aplicada con el proyecto titulado: "Percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el post parto: desde la teoría de la diversidad y de la Universalidad de los cuidados transculturales; revisión integrativa".

TRIBUNAL EXAMINADOR

Table with 3 columns: Nombre, Firma, No. Cédula. Rows include: Máster Patricia Vargas Leitón, M.Sc. Laura López Quirós, Mag. Mariela Rodríguez Valerio, M.Sc. Yamileth Gutiérrez Obregón, Máster Mauren Araya Solís, and POSTULANTE Alexandra Baleska Alfaro Rodríguez.

Observaciones:

Nota: En cada caso, firmarán el acta solamente los responsables de la actividad descrita.



## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
LISTA DE TABLAS .....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
1.1 Introducción.....	- 1 -
1.2 Problema.....	- 3 -
1.3 Justificación .....	- 3 -
1.4 Pregunta norteadora de la investigación .....	- 9 -
1.5 Propósito.....	- 9 -
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL .....	- 10 -
2.1 Marco Teórico .....	- 10 -
2.1.1 Teoría de los cuidados culturales .....	- 10 -
2.1.2 Enfermería transcultural o culturalmente congruente.....	- 14 -
2.1.3 Modelo del sol naciente.....	- 16 -
2.1.4 Legislación del cuidado humanizado .....	- 18 -
2.2 Marco Conceptual.....	- 20 -
2.2.1 Gestión de cuidado .....	- 20 -
2.2.2 La percepción de la atención de salud .....	- 22 -
2.2.3 Población indígena .....	- 23 -
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	- 25 -
3.1 Marco metodológico.....	- 25 -
3.2 Modalidad.....	- 25 -
3.3 Tipo de investigación: Revisión integrativa .....	- 26 -
3.4 Diseño de investigación.....	- 27 -

3.5 Fases de la revisión integrativa.....	- 27 -
3.5.1 I Etapas.....	- 28 -
3.5.2 II Etapa.....	- 29 -
3.5.3 III Etapa.....	40
3.5.4 IV Etapa.....	40
3.5.5 V Etapa.....	42
3.5.6 VI Etapa.....	42
3.6 Consideraciones éticas.....	43
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
4.1 Presentación de los resultados.....	45
4.2 Evaluación de la calidad de la literatura incluida.....	48
4.3 Análisis de los datos.....	53
4.3.1 Presentación de las publicaciones incluidas.....	53
4.3.2 Caracterización de los artículos incluidos.....	60
4.3.3 Categorización de los resultados.....	65
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>100</b>
5. Discusión.....	100
5.1 Consideraciones en el acceso a un cuidado culturalmente congruente durante el embarazo.....	100
5.2 Atención culturalmente congruente en el parto.....	114
5.3 Atención culturalmente congruente en el puerperio.....	118
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>122</b>
6.1 Conclusiones.....	122
6.2 Recomendaciones.....	123
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>125</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>130</b>

## RESUMEN

**Introducción:** La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados transculturales de Madeleine Leininger es fundamental para la integración de estos, ya que permite un enfoque holístico y centrado en la persona, que respeta y valora la cultura de cada gestante. **Pregunta norteadora de la investigación:** ¿Cómo son las percepciones de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados transculturales? **Propósito:** Analizar la evidencia científica disponible sobre la percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados transculturales. **Metodología:** La revisión integrativa permite sintetizar la investigación y de esta manera obtener conclusiones de diversas fuentes, mediante el método de comparación constante. Asimismo, se utilizan los pasos descritos en el libro denominado “Step-by-Step Guide to Conducting and integrative Review”, Toronto y Remington (2020). Aunado a esto, se consultan tres bases de datos Epistemonikos, ProQuest Central, Science Direct, entre el año 2019-2023. **Resultados:** De un total de 1418 artículos revisados según los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionan 5 artículos. Dichos resultados se organizan en tres categorías: consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas, atención culturalmente congruente en el parto y atención culturalmente congruente en el puerperio. Se destaca la importancia de ofrecer cuidados culturalmente congruentes, adaptados a los valores y creencias de las usuarias. Los resultados muestran que la atención transcultural debe reconocer y respetar las diferencias culturales para mejorar integralmente la salud de las embarazadas. **Conclusión:** La investigación garantiza como la teoría de la diversidad y la transculturalidad de los cuidados culturales propone una mejora en la calidad de atención; de tal forma, se logra una mejor percepción por parte de las mujeres embarazadas, en relación con sus prácticas culturales. Esto asegura mayor satisfacción en la atención culturalmente congruente.

*Palabras Claves:* Transculturalidad, enfermería transcultural, culturalmente competente, cuidado de enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Madeleine Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality is fundamental for the integration of transcultural care, as it allows for a holistic and person-centered approach that respects and values the culture of each pregnant woman. **Research guiding question:** What are women's perceptions of the care received during childbirth and postpartum from the perspective of the Theory of Culture Care Diversity and Universality? **Purpose:** To analyze the available scientific evidence on women's perceptions of the care received during childbirth and postpartum from the perspective of the Theory of Culture Care Diversity and Universality. **Methodology:** The integrative review method allows for the synthesis of research to draw conclusions from various sources using the constant comparison method. The steps described in the book "Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review" by Toronto and Remington (2020) were followed. Additionally, three databases were consulted: Epistemonikos, ProQuest Central, and Science Direct, covering the years 2019-2023. **Results:** Out of 1418 articles reviewed according to the inclusion and exclusion criteria, 5 articles were selected. The results were organized into three categories: considerations in accessing culturally appropriate care for pregnant women, culturally congruent care during childbirth, and culturally congruent care in the postpartum period. The importance of providing culturally congruent care tailored to the values and beliefs of the users was highlighted. The findings indicate that transcultural care must recognize and respect cultural differences to comprehensively improve the health of pregnant women. **Conclusion:** The research demonstrates that the Theory of Culture Care Diversity and Universality proposes an improvement in the quality of care, leading to better perceptions among pregnant women regarding their cultural practices. This ensures greater satisfaction with culturally congruent care.

*Keywords:* Transculturality, transcultural nursing, culturally competent, nursing care.

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de la revisión de bibliografía.....	- 29 -
Tabla 2. Bases de datos seleccionadas.....	- 32 -
Tabla 3. Descriptores de búsqueda y términos clave.....	33
Tabla 3. Descriptores de búsqueda y términos clave (continuación) .....	34
Tabla 4. Relación entre descriptores en idioma español.....	36
Tabla 5. Relación entre descriptores en idioma inglés .....	37
Tabla 6. Relación entre descriptores en idioma portugués .....	38
Tabla 7. Herramientas de evaluación crítica según el diseño del Instituto Joanna Briggs ...	40
Tabla 8. Presentación de la literatura incluida. ....	41
Tabla 9. Categorización de los resultados según ejes temáticos.....	41
Tabla 10. Códigos asignados a las bases de datos. ....	42
Tabla 11. Búsqueda de literatura por base de datos e idioma.....	46
Tabla 12. Publicaciones evaluadas según la lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Jonna Briggs para investigación cualitativa .....	49
Tabla 12. Publicaciones evaluadas según la lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Jonna Briggs para investigación cualitativa (continuación).....	50
Tabla 13. Publicaciones evaluadas según la lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Jonna Briggs para revisiones sistemáticas.....	51
Tabla 14. Publicaciones evaluadas según la lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Jonna Briggs para estudios analíticos transversales. ....	52
Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación .....	54
Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación (continuación).....	55
Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación (continuación).....	56
Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación (continuación).....	57
Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación (continuación).....	58
Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación (continuación).....	59
Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida .....	66

Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación) .....	67
Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación) .....	69
Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación) .....	70
Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación) .....	71
Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación) .....	72
Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación) .....	73
Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida .....	81
Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación) .....	82
Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación) .....	83
Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación) .....	84
Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación) .....	85
Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación) .....	86
Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación) .....	87
Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación) .....	88
Tabla 18. Atenciones culturalmente congruentes en el puerperio en la literatura incluida. .	95
Tabla 18. Atenciones culturalmente congruentes en el puerperio en la literatura incluida (continuación). .....	96
Tabla 18. Atenciones culturalmente congruentes en el puerperio en la literatura incluida (continuación). .....	97

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo del sol naciente de Leininger para descubrir el cuidado cultural.....	- 17 -
Figura 2: Diagrama PRISMA. ....	39
Figura 3: Diagrama PRISMA. ....	47
Figura 2. Distribución de las publicaciones según disciplina. ....	60
Figura 3. Distribución de los artículos según base de datos. ....	61
Figura 4. Distribución de los artículos de acuerdo con el año de publicación. ....	62
Figura 5. Distribución de los artículos de acuerdo con el país de origen. ....	62
Figura 6. Distribución de artículos según idioma. ....	63
Figura 7. Distribución de artículos según eje temático. ....	64
Figura 8. Distribución de los artículos de acuerdo con el diseño metodológico. ....	65

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Introducción**

La percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto puede ser analizada desde diversas perspectivas teóricas. Sin embargo, en esta investigación nos enfocaremos en la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados transculturales de Madeleine Leininger. Esta teoría proporciona un marco para comprender y respetar las diferencias culturales en el cuidado de la salud y la importancia de proporcionar una atención que sea culturalmente congruente. <sup>(1)</sup>

De tal manera, se generan una serie de expectativas y necesidades que se deben cubrir a cabalidad para un buen término de su labor de parto y lo que se espera de la vivencia postparto. Por sí solo ya este es un proceso fisiológico de alto contenido emocional que, en su gran mayoría, se vive en un entorno hospitalario, bajo una atención medicalizada donde se pone en vulnerabilidad a la gestante. <sup>(1)</sup>

Para algunas mujeres, la primera vez que ingresan a un centro hospitalario para el parto puede resultar una experiencia completamente abrumadora. Por tal razón, la Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el Período Prenatal, Parto y Postparto de la Caja Costarricense del Seguro Social nos propone una transformación del modelo de atención, basado en un abordaje holístico, humanizado y tecnocrático, centrado en el respeto, el acompañamiento adecuado, la participación en la toma de decisiones éticas como profesionales. Además de asegurarse de que la experiencia de la mujer en el parto esté fundamentada en la calidad y organización de los cuidados recibidos, el acompañamiento profesional y el trato percibido, así como el grado de cumplimiento de sus expectativas previas. <sup>(2)</sup>

La atención integral durante el parto no solo debe centrarse en los aspectos médicos y físicos, sino también en el soporte psicológico y emocional que se brinda a las mujeres. Es

fundamental reconocer y abordar cada aspecto de la gestante, ya que resulta crucial para mejorar la satisfacción y el bienestar de las mujeres durante este importante proceso. El implementar estrategias efectivas y brindar un apoyo integral asegura que la atención recibida durante el parto y postparto sea positiva, segura y respetuosa. <sup>(2)</sup>

La Ley No. 10081 de Parto Respetado es una legislación importante para garantizar que las mujeres reciban una atención digna, respetuosa y humanizada durante el parto. Su implementación efectiva requiere un compromiso de todos los actores involucrados en el sistema de salud, así como la educación y el empoderamiento de las mujeres para que puedan ejercer sus derechos plenamente. <sup>(3)</sup>

Mejorar la atención integral en la maternidad, con un enfoque en la preparación maternal, información adecuada y apoyo emocional es crucial para reducir las carencias actuales y mejorar la experiencia del parto. El entorno adecuado, el acompañamiento profesional de calidad y la participación de la mujer son esenciales para asegurar un parto seguro, respetuoso y satisfactorio, disminuyendo el riesgo de complicaciones y mejorando el bienestar emocional y físico, tanto de la madre como del recién nacido. <sup>(3)</sup>

El manejo adecuado de las variables psicológicas y sociales, junto con la implementación de estrategias efectivas de afrontamiento, es fundamental para mejorar la experiencia del parto y reducir el malestar psicossomático. La evaluación continua y la mejora de la calidad de atención en los servicios de maternidad son esenciales para garantizar una atención respetuosa y de alta calidad. Al integrar estos aspectos en los protocolos y guías clínicas, se puede lograr una experiencia más positiva y satisfactoria para las mujeres durante el parto y el postparto. <sup>(3)</sup>

La unificación de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el cuidado maternal permite un enfoque holístico y centrado en la persona, el cual respeta y valora la cultura de cada usuaria. Al aplicar estos principios, el personal de enfermería puede ofrecer un cuidado más humano, respetuoso y efectivo, mejorando así la experiencia y los resultados de salud de las mujeres durante el parto y el postparto. <sup>(4,5)</sup>

## **1.2 Problema**

Las mujeres en condición de embarazo actualmente cuentan con muchos derechos que las respaldan en los diferentes procedimientos, cuidados y prácticas, se brinda así una atención integral durante el parto y postparto. Sin embargo, las diferentes situaciones que enfrentan en la etapa de gestación, desde el contexto de atención de salud, hacen que muchos patrones hospitalarios sigan un rol de violencia desde la perspectiva transcultural. <sup>(1)</sup>

Abordar las desigualdades y la discriminación en la atención de salud materna es crucial para garantizar que todas las mujeres reciban un cuidado respetuoso y de alta calidad. La implementación de políticas inclusivas, la formación del personal de salud en competencias culturales, la mejora en el acceso a la información y el fomento de redes de apoyo son estrategias clave para mejorar la percepción y la realidad de la atención de la salud materna. Integrando estos enfoques, se puede avanzar hacia un sistema de salud más equitativo y respetuoso, que promueva el bienestar y la dignidad de todas las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto. <sup>(1)</sup>

Rohrbach Viada describe los cuidados culturales como los componentes que permiten el cuidado humano a partir de una perspectiva transcultural. El cuidado humano en el parto y postparto está dirigido a todas aquellas prácticas de respeto hacia las diferentes costumbres, valores y tradiciones de las mujeres embarazadas y puerperio. <sup>(1)</sup>

La investigación sugiere que el respeto y la valoración de las prácticas culturales durante el parto y el postparto tienen un impacto positivo en el aspecto sociocultural de la comunidad, al promover la preservación del conocimiento tradicional y fortalecer los lazos comunitarios. <sup>(6)</sup>

## **1.3 Justificación**

Las mujeres embarazadas actualmente cuentan con numerosos derechos que garantizan su protección durante los diferentes procedimientos, cuidados y prácticas, incluyendo una atención integral tanto durante el parto como en el postparto. Sin embargo, a pesar de estas garantías, persisten desafíos significativos en la aplicación uniforme de normas

y protocolos de atención, especialmente cuando se consideran desde una perspectiva transcultural. Esta investigación es crucial para identificar y abordar estas inconsistencias, esto con el fin de mejorar la calidad y equidad en la atención de salud para todas las mujeres embarazadas, independientemente de su cultura. <sup>(2)</sup>

En Costa Rica, se plantea una Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Prenatal, Parto y Postparto, a través de esta la Caja Costarricense del Seguro Social presenta un enfoque de atención para las mujeres, los niños y niñas, así como sus familias en los diferentes aspectos de la salud reproductiva y en particular, durante el embarazo y nacimiento. Además, propone una transformación indispensable, se distancia de la medicalización y el intervencionismo innecesario a un enfoque positivo de salud, que incorpora e integra los aspectos objetivos y subjetivos de proveedores (as) y de los usuarios y usuarias. <sup>(2)</sup>

En la actualidad, las diferentes coyunturas políticas, sociales y económicas que se dan a nivel mundial permiten establecer una brecha en el tema de la atención integral de la salud. Esto sucede específicamente en las mujeres embarazadas, durante su periodo de gestación, por lo que es un desafío constante para los sistemas de salud y para los profesionales de las ciencias de la salud, ya que deben brindar una atención óptima, cumpliendo con todos los esquemas de salud, tanto física como psicológicos. Por ende, es un tema de interés social que se debe abordar en todas sus dimensiones, teniendo en cuenta principalmente la diversidad intercultural y buscando una mejora continua en la atención de la salud brindada a las mujeres en su periodo de gestación. <sup>(2)</sup>

A lo largo de nuestro desarrollo como sociedad, hemos podido constatar que no todas las mujeres viven su periodo de embarazo de la misma manera. La razón de esto es la presencia de agentes externos e internos (tanto físicos como psicológicos); estos son parte de dicho desarrollo, que de una u otra forma pueden generar afectación positiva o negativa en el embarazo. Así mismo, uno de los factores más destacados que aquejan a una gran parte de la población de mujeres en estado de embarazo es el acceso limitado a los servicios de salud pública y el desconocimiento de los factores de riesgo. De tal forma, apuntar a una atención integral basada en teorías de diversidad y universalidad en la atención transcultural es un

tema de interés global, donde se busca el poder brindar a estas pacientes una atención de salud culturalmente sólida, que se adapte a cada entorno sociocultural y que sea efectivo en su desarrollo. <sup>(7)</sup>

A su vez, se busca concientizar sobre la importancia del cuidado de la salud durante el embarazo, de modo que los profesionales de la salud puedan brindar una atención adecuada a las mujeres embarazadas, respetando sus creencias culturales, tradiciones, valores, familia y entorno. Se pretende desarrollar una práctica profesional basada en el conocimiento científico y humano, mejorando los servicios de salud y asegurando que la calidad de la atención responda culturalmente a las necesidades de las usuarias, sus familias, la comunidad y el sistema de salud al cual tienen acceso. <sup>(7)</sup>

Por otro lado, la enfermería, como ciencia de la salud, debe esforzarse en el ejercicio diario, en la comprensión y manejo de la innovación en la atención, pues las condiciones para prestar un cuidado se complejizan, y requieren del mayor y más avanzado conocimiento y destreza para lograr los resultados. Esto debido a que los procesos de la gestión en salud implican no solo la inversión en recurso económico, tecnológico, farmacológico y humano, sino que conlleva a la vez el buscar la mayor condición de bienestar, hacia las personas, en las cuales se brinda tal atención. <sup>(7)</sup>

La multiculturalidad en las mujeres genera una exposición evidente en el periodo gestacional. Algunos factores como la desigualdad, discriminación, falta de información acerca del proceso del embarazo, violencia obstétrica, poca empatía con sus costumbres y tradiciones, así como las limitaciones e irregularidades que enfrentan este grupo de mujeres, dificultan aún más la posibilidad de atención de salud integral. Esto repercute significativamente en la percepción del servicio recibido de este grupo durante la atención de la gestación, partos y postpartos. <sup>(7)</sup>

De ahí que este cuidado más humanizado evidencia valores y principios, por lo que puede decirse que el cuidado profesional es sinónimo del cuidado humanizado. Este nos permitirá una transformación de las diferentes prácticas de enfermería para brindar una atención de salud enfocada desde el cuidado humano; logrando abarcar cada una de las

necesidades de aquellas mujeres en periodo gestacional con sus diferentes perspectivas de la atención ginecoobstétrica. <sup>(8)</sup>

Aunque las prácticas y los servicios de salud han mejorado gracias a la utilización de la tecnología y a la implementación de protocolos actualizados, persiste una brecha significativa en lo que respecta a la diversidad cultural. La convivencia de diferentes culturas en un mismo lugar plantea un desafío a la hora de proporcionar un servicio humanizado que se adapte a la transculturalidad que consideramos las variadas costumbres y tradiciones de las usuarias. <sup>(1,9)</sup>

Los trabajadores en enfermería ginecoobstétrica juegan un papel importante en la atención de estas gestantes, dado que dentro de sus principios fundamentales se encuentra el cuidado; no obstante, las prácticas de cuidado en enfermería están enfocadas en las directrices, normas y protocolos de los diferentes centros de atención. Debido a esto, es común que las gestantes con otros arraigos se sienten transgredidas en las diferentes prácticas de atención de salud durante el parto y el postparto. <sup>(1,9)</sup>

Por su lado, Leininger plantea que cuidar es la esencia de los cuidados de enfermería. Este es el concepto unificador y dominante de la disciplina que necesita investigarse de manera sistemática, a fondo, viendo cómo explicar, cómo predecir y cómo dar una dirección a la práctica de los cuidados enfermeros. <sup>(1,5)</sup>

En el ámbito profesional, la enfermería transcultural ha surgido en el año de 1950, esta intentó unir la práctica de la enfermería con el conocimiento antropológico para brindar un mejor cuidado a los pacientes. El desarrollo de esta área surge ante la diversidad cultural creciente que caracteriza a las poblaciones. La enfermería transcultural permite descubrir los puntos de vista personales o culturales referentes a los cuidados, esto con el propósito de entenderlos, aplicarlos y aprovechar los conocimientos como base de las prácticas asistenciales. <sup>(10)</sup>

Este estudio se centra en analizar la evidencia científica disponible sobre las percepciones de las mujeres en cuanto a la atención recibida durante el parto y el cuidado posparto. Además, busca sensibilizar sobre la importancia del cuidado de la salud durante el

embarazo, para que los profesionales de la salud puedan brindar una atención adecuada a este grupo de mujeres, respetando sus creencias culturales, tradiciones, valores, familia y entorno. La intención es desarrollar una práctica profesional basada en el conocimiento científico y humano, que mejore los servicios de salud y asegure que la calidad de la atención responda culturalmente a las necesidades de las usuarias, sus familias, la comunidad y el sistema de salud al cual tienen acceso.

Esto se realiza a la luz de la teoría de la diversidad y universalidad en el cuidado transcultural. En consecuencia, el análisis y la revisión de datos persiguen identificar una serie de criterios diversos que inciden en el período de embarazo, tales como costumbres, tradiciones, contexto temporal y otros factores. Estos hallazgos ponen de manifiesto que, a pesar de la atención integral proporcionada por el personal de salud con un enfoque pluricultural. En muchas ocasiones, se pasan por alto casos de abuso e incumplimiento de los derechos de este grupo de mujeres. <sup>(10)</sup>

Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud y hospitales, esto no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, a la salud, a la integridad física y a la no discriminación. <sup>(11)</sup>

Las gestantes durante el parto y el puerperio generan interrupciones en la atención integral del personal de salud por prácticas y protocolos, lo que puede generar una percepción de desigualdad, ya que interrumpe principalmente la expectativa de atención durante su proceso. La atención durante el embarazo debe ser integral, sin interrupción de ningún ciclo de vida, costumbres y tradiciones. Cualquier mujer que sea partícipe de dicha interrupción experimentará coacción en esta etapa, ya que es imposible concientizar naturalmente sobre la importancia de esta etapa. <sup>(11)</sup>

Por otro lado, la desigualdad de género es un fenómeno que ocurre cuando un colectivo, bien sea de género masculino o femenino, tiene privilegios por encima del otro, despreciando los derechos de este último. Las inequidades y desigualdades de género son un problema que no se concentra en un solo factor; es decir, no es una situación que solo esté

presente en la educación y el trabajo, en la salud o la migración se puede decir que al ser promovida y legitimada explícita y simbólicamente por la cultura permea todas las esferas de la vida humana. <sup>(11)</sup>

Las luchas entabladas por los distintos grupos de mujeres embarazadas han permitido dar a conocer, defender y exigir sus derechos como gestantes, minimizando así la violencia que persiste durante las diferentes fases del parto, en los centros de salud y por parte del personal que brinda la atención en dichos centros. Así mismo, buscan la aplicación de los diferentes protocolos e intervenciones políticas en los diversos países; de tal manera, se fomenta el respeto y la atención humanizada para las gestantes. La ONU ha reconocido desde hace algunos años que la violencia hacia las mujeres constituye un freno para la consecución efectiva de la igualdad, desarrollo y paz. Por lo que se pretende concientizar por parte del personal de salud y atención integral todo aquel cuidado durante la labor de parto y puerperio, para preservar las costumbres y tradiciones que no permitirán violentar a la futura madre. <sup>(11)</sup>

A su vez, cuando la práctica de la enfermería se realiza con valores y principios éticos, humanismo, conocimiento científico, integridad y pasión, los profesionales de enfermería llegan a representar elementos necesarios dentro del engranaje de la salud. Por consiguiente, consolidan una coyuntura que les permitirá hacer crecer la disciplina, posicionándose como punta de lanza en cuanto el abordaje de los procesos de gestión en salud. <sup>(12)</sup>

La revisión de los diferentes artículos permite reconocer la importancia del ejercicio de la profesión dirigido a este grupo de mujeres. Por lo tanto, es un tema de suma relevancia para lograr fortalecer el conocimiento en el personal de enfermería ginecoobstétrica. <sup>(12)</sup>

#### **1.4 Pregunta norteadora de la investigación**

¿Cómo son las percepciones de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados transculturales?

#### **1.5 Propósito**

Analizar la evidencia científica disponible sobre la percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados transculturales.

## **CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL**

En este apartado se proporciona la base teórica y conceptual de la investigación, con el fin que los lectores puedan comprender el contexto de la investigación. También se brinda información para que el investigador logre analizar, recopilar datos y realizar una adecuada revisión integrativa basada en la evidencia científica con relación al tema: Percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados transculturales.

### **2.1 Marco Teórico**

En el presente apartado se brinda una estructura teórica y conceptual utilizada para la realización de la presente investigación y su respectivo análisis. Estas bases teóricas sirven de guía al lector y le da estructura a la investigación.

#### **2.1.1 Teoría de los cuidados culturales**

La teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados transculturales, también conocida como la “teoría de los cuidados culturales”, se conoce como la fusión de la antropología y la enfermería. Fue fundada por la teorizante Madeleine Leininger, surgió de su educación y experiencia clínica a principios de la década de 1960. Se definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura. Leininger ha sido una figura influyente en el campo de la enfermería transcultural y ha desarrollado esta teoría a lo largo de su carrera. <sup>(13)</sup>

Para dicha teorizante fue transcendental unificar las diferentes culturas según su grupo social y poder brindar una atención óptima a este conjunto de personas, respetando sus diferentes culturas, historias, costumbres y estilos de vida. La combinación de la antropología y la enfermería desarrolló este enfoque de la aplicación de la teoría donde el ser humano es principal desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales o émic, para después contrastarlo con los factores étic (externos). <sup>(13)</sup>

La enfermería transcultural se centra en el estudio comparativo y el análisis de las diferencias culturales en relación con los valores, creencias y prácticas en torno a la salud y a la enfermedad. Esto implica reconocer que las personas tienen perspectivas y experiencias de la salud y de la atención que están influenciadas por sus propias culturas y creencias. El eje principal de la teoría es brindar cuidados culturalmente razonables cubriendo cada uno de los valores, creencias y modelos de las usuarias. <sup>(5)</sup>

Por tal razón, el personal de enfermería ginecoobstétrica debe ser claro en la participación, asistencia y cuidado durante la atención de las embarazadas para que la percepción de atención sea enfocada desde la teoría de la universalidad y diversidad. <sup>(13)</sup>

Por ende, los profesionales en enfermería deben ser culturalmente competentes para proporcionar atención de calidad a individuos de diversas culturas. Esto implica no solo comprender las diferencias culturales, sino también adaptar las intervenciones de enfermería según las necesidades. <sup>(14)</sup>

La teoría de Leininger se basa en la antropología y en la enfermería. Sin embargo, al reformularse ha pasado a una teoría de enfermería transcultural bajo una perspectiva del cuidado humano, basándose en la idea de que la cultura desempeña un papel fundamental en la experiencia de la salud y la atención, y aboga por que los enfermeros tengan en cuenta estas diferencias culturales en su práctica para proporcionar una atención de calidad y centrada en el paciente. <sup>(14)</sup>

Los profesionales en enfermería tienen como compromiso identificar las necesidades culturales desde el enfoque de la diversidad que se entiende como aquello que se percibe, conoce y practica en los cuidados del ser humano y también desde la universalidad, identificando todas aquellas características comunes de los cuidados. <sup>(5)</sup>

El período gestacional, que abarca todo el proceso de embarazo, es realmente crucial para la madre, la familia gestante y el grupo que las rodea. Es un momento en el que se producen cambios físicos, emocionales y psicológicos significativos en la vida de la mujer embarazada. La atención y el apoyo que se brinden a la gestante durante este período son fundamentales para su bienestar y el de su futuro hijo. <sup>(5)</sup>

Es importante reconocer que cada mujer embarazada es única, con su propia estructura social, visión del mundo y su historia personal. Esto significa que las necesidades y experiencias de cada gestante son diferentes, y cualquier método o enfoque de atención prenatal debe ser adaptado para reflejar esta diversidad. En otras palabras, no se puede aplicar un enfoque único o estandarizado para todas las embarazadas. <sup>(5)</sup>

Cada cultura presenta sus propias creencias, prácticas y rituales asociados con el embarazo y el parto, y las mujeres a menudo se ven influenciadas por estas tradiciones. Esto puede generar temor a lo desconocido, pero también puede proporcionar un fuerte sistema de apoyo y orientación. La atención prenatal debe ser holística, abordando no solo las necesidades físicas de la gestante, como la atención médica y la nutrición, sino también las necesidades emocionales y psicológicas. Esto puede incluir apoyo emocional, asesoramiento, educación sobre el parto y la crianza, y la creación de un entorno de armonía y paz que promueva la vitalidad tanto de la madre como del bebé por nacer. <sup>(13)</sup>

Según Leininger, la transculturalidad corresponde a la práctica que reconoce y maneja las diferencias culturales de manera inclusiva y respetuosa dentro de un contexto determinado. Implica la comprensión y la integración de diversas culturas, costumbres, tradiciones y valores en las interacciones sociales, educativas o en el ámbito de la atención médica. <sup>(5)</sup>

Leininger a su vez define el metaparadigma enfermero de la siguiente manera:

- **La persona:** es el ser humano que cuida y es capaz de interesarse por otros.
- **El entorno:** se define como la estructura social y contexto ambiental que están definidos a su vez por la cultura.
- **Salud:** se refiere a un estado de bienestar, culturalmente definido, valorado y practicado; además, refleja la capacidad de la persona para llevar a cabo sus acciones diarias.
- **Enfermería:** se define como una ciencia y arte humanístico centrado en las conductas, las funciones y los procesos que promocionan o mantienen la salud o en

su defecto que la recuperan. Requiere de la comprensión de los valores, creencias y prácticas de la cultura de la persona. <sup>(5)</sup>

A su vez, Leininger define los siguientes conceptos claves para entender la teoría y que ayudaron también al análisis de los datos obtenidos en la presente investigación.

1. **Cuidado:** se refiere a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de la persona. Leininger menciona que el cuidado es un fenómeno integrado, invisible y muchas veces es dado por hecho, lo que lo hace difícil de identificar o comprender de manera rápida para darle un significado profundo en la enfermería. El cuidado tiene implicaciones culturales y simbólicas, como lo son el cuidado con protección y respeto, y no solo acciones físicas y técnicas. Leininger resalta que el cuidado es universal, pero las acciones pueden ser diferentes donde el conocimiento de la cultura aporta al cuidado.
2. **Cultura:** la teorizante menciona que la cultura mantiene un peso igual de importante que el propio cuidado. Tanto la cultura como el cuidado necesitan de estudios con atención en la relación que mantienen entre sí. Leininger define la cultura como los valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular; estas son aprendidas, compartidas y transmitidas en su mayoría de forma intergeneracional. A su vez, orientan el pensamiento, las decisiones y las acciones influyendo en las necesidades de las personas. La cultura es más que la interacción social y los símbolos, es el modelo que guía las acciones y decisiones e incluye características materiales y no materiales de un individuo o grupo.
3. **Cuidado culturalmente congruente:** se refiere al conocimiento, actos y decisiones del cuidado basadas en la cultura. Son utilizadas de una manera sensible y bien informadas para adaptarse de manera adecuada y significativa a los valores culturales, creencias y formas de vida de las personas que reciben el cuidado.
4. **Emic:** hace referencia a los cuidados genéricos. Son los conocimientos y prácticas aprendidas y transmitidas de generación en generación. Estas prácticas representan actos de asistencia, apoyo y facilitación para otras personas en términos de la salud; es decir, buscan mejorar el bienestar o ayudar con la muerte y otras condiciones

humanas. Este término permite identificar similitudes y diferencias entre las culturas para conocer que es diferente sobre el cuidado.

5. **Étic:** se refiere a la atención profesional de enfermería. Son los conocimientos y las prácticas profesionales aprendidas generalmente en una institución educativa. Se le enseña al profesional en enfermería asistencia, apoyo y habilitación para una persona o grupo con el fin de mejorar su salud, la prevención de enfermedades y otras afecciones humanas. Este término se refiere a la visión fuera del contexto cultural de un fenómeno específico, este caso, el profesional de enfermería y las instituciones que tienen un conocimiento sobre dicho fenómeno.
6. **Factores culturales y sociales:** estos factores son amplios, comprensivos e influyen en la expresión y el significado del cuidado. Estos factores incluyen la religión, parentesco, política, cuestiones legales, educación, economía, tecnología, filosofía de vida, creencias y valores culturales, estos abarcan diferentes géneros y clases sociales. Es importante para la teorizante que se tomen en cuenta estos factores para entender su relevancia en la salud y el bienestar de las personas.
7. **Ambiente:** se refiere a la totalidad de un evento, situación o experiencia particular que le da significado a la expresión de las personas, interpretación e interacción social dentro de un contexto geofísico, ecológico, espiritual, sociopolítico y tecnológico en un entorno cultural específico.
8. **Visión del mundo:** la perspectiva de una persona o grupo que influencia el cuidado y las decisiones relacionadas a la salud y el bienestar.
9. **Cuidado cultural universalizado:** se refiere a los fenómenos del cuidado que son comúnmente compartidos o similares entre seres humanos o grupos. Esto proporciona una guía para que los cuidadores proporcionen un cuidado con resultados positivos.
10. **Diversidad de cuidado:** hace referencia a las diferencias o variedades de los significados del cuidado cultural, patrones, valores, símbolos, formas de vida. <sup>(5)</sup>

### **2.1.2 Enfermería transcultural o culturalmente congruente**

El enfoque transcultural en la enfermería implica la integración de la cultura de las personas en su cuidado. En el caso de la atención a las mujeres embarazadas, la Caja

Costarricense del Seguro Social reconoce a la persona que brinda los cuidados como el puente entre las culturas. <sup>(15)</sup>

Esta persona juega un papel crucial como mediadora entre culturas, facilitando la comunicación y la comprensión entre el prestador de servicios y los profesionales de la salud cuando existen diferencias culturales o barreras lingüísticas.

La Caja Costarricense del Seguro Social en su protocolo define interculturalidad en salud como el desarrollo del reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos, elementos terapéuticos y sus aportes al mejoramiento de la salud de la población. <sup>(15)</sup>

Este concepto se refiere particularmente a aquel grupo social que tiene sus propias concepciones de la salud y la enfermedad. La interculturalidad en salud busca abordar las desigualdades en el acceso a la atención y mejorar los resultados de salud al tomar en cuenta las dimensiones culturales y sociales. <sup>(15)</sup>

Uno de los principios que nos destaca el protocolo de la CCSS para la prestación de servicio a este grupo social es lo que se conoce como:

**Pertinencia Cultural:** Se deriva del Principio del derecho a la diferencia, es decir adecuado a la cultura. En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud, busca que éstos sean conceptualizados, organizados e implementados, tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten su forma de vida. <sup>(15)</sup>

La pertinencia cultural es fundamental para garantizar que los servicios de salud sean efectivos y respetuosos con la diversidad cultural. Aborda las desigualdades en la atención médica y reconoce que no existe un enfoque único para la atención de la salud que sea adecuado para todas las comunidades. En su lugar, se esfuerza por adaptar los servicios para satisfacer las necesidades de cada grupo cultural y garantizar que la atención sea accesible y respetuosa. <sup>(15)</sup>

### **2.1.3 Modelo del sol naciente**

Leininger desarrolla un modelo denominado modelo del sol naciente para comprender su teoría de mejor manera. Cabe resaltar que Leininger realiza una diferenciación entre una teoría y un modelo. La razón de esto es porque se pueden llegar a confundir y a utilizar de la misma manera. La teoría tiene como propósito predecir y conducir al descubrimiento de un nuevo conocimiento, y dicho conocimiento guía el pensamiento y las acciones enfermeras. Los modelos son diagramas de alguna idea, pero no muestran relaciones predictivas. <sup>(5)</sup>

Como se muestra en la Figura 1, el modelo se presenta como un semicírculo donde se encuentran 4 niveles. La mitad superior representa los componentes de la estructura social y los factores de la visión del mundo que influyen en el cuidado de las personas. Mientras que la segunda mitad se refiere a los componentes de la práctica enfermera. En concreto, el primer nivel representa la visión del mundo y los sistemas sociales. El segundo nivel se relaciona con la información del individuo, las familias, los grupos e instituciones. Esto permite una recogida de datos significativos en el cuidado de la persona. El tercer nivel se refiere a la enfermería en sus sistemas tradicionales y profesionales. Finalmente, el cuarto nivel identifica las acciones y decisiones del cuidado brindado por enfermería. (5)

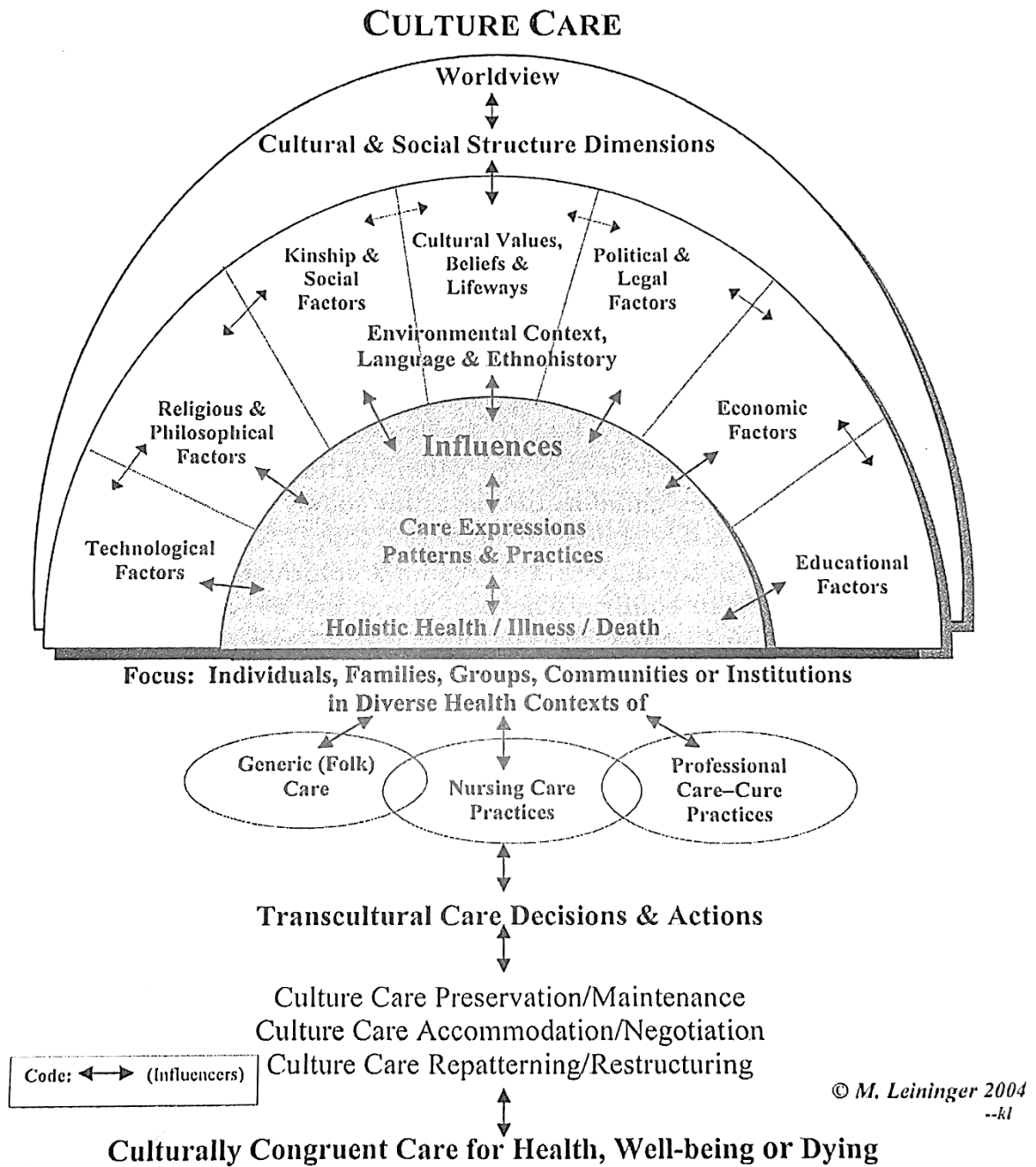


Figura 1. Modelo del Sol Naciente de Leininger para descubrir el cuidado cultural.  
Fuente: Culture Care Diversity and Universality, a Worldwide Nursing Theory. (5)

Leininger dentro de su teoría desarrolló un modelo enfocado para la guía de atención transcultural en el ámbito de salud, centrándose en la idea de que las personas no pueden separarse de su cultura de origen, su estructura social, su concepción del mundo, su trayectoria vital y el contexto de su entorno. Este modelo reconoce la importancia de comprender y respetar la diversidad cultural en la atención de salud y promueve la sensibilidad cultural para brindar atención de calidad a usuarios de diferentes orígenes culturales. <sup>(5,14)</sup>

Este enfoque ayuda a los proveedores de salud a evitar la imposición de sus propias normas culturales y a adaptar sus estrategias de atención para satisfacer las necesidades individuales de las usuarias, respetando sus valores y creencias. La intención es mejorar la calidad de la atención y promover la equidad en la salud, especialmente en contextos donde la diversidad cultural es relevante. <sup>(5,14)</sup>

#### **2.1.4 Legislación del cuidado humanizado**

La atención humanizada desde un enfoque transcultural implica proporcionar un reconocimiento de la diversidad cultural. Esto con el fin de brindar una red de apoyo competente desde la gestión integral. De tal manera, se pueden reconocer y respetar las diferencias en la religión, el idioma, las costumbres, las creencias y los valores culturales. <sup>(5)</sup>

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, en su Ley No. 10081 Derechos de la Mujer Durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Postparto y Atención del Recién Nacido sugiere el fortalecimiento de la cobertura universal en salud de la población obstétrica mediante servicios de salud integral, equitativa, oportuna y de calidad. De manera que se aumente la satisfacción de las usuarias con los servicios de salud, establecimientos de salud operados con un modelo de gestión fortalecido y centrado en las personas, con estrategias de educación en deberes y derechos de la población usuaria de los servicios de salud, con un modelo de gestión de calidad. <sup>(3)</sup>

Este enfoque integral en la atención obstétrica y el fortalecimiento de la gestión es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y sus bebés; además, promueve una atención de salud más efectiva y satisfactoria. Esto implica adaptar

los planes de atención, la comunicación y las intervenciones a las necesidades y creencias culturales de cada paciente, con el objetivo de brindar un servicio más completo y respetuoso. La atención holística, que considera tanto los aspectos médicos como los culturales y emocionales, es esencial en la atención de enfermería de las gestantes para garantizar su bienestar y satisfacción durante este período crucial de sus vidas. <sup>(3)</sup>

La nueva Ley no. 10081 presenta una visión multidimensional relacionada al enfoque transcultural. El enfoque de pertinencia cultural e intercultural y ratificado en el concepto de maternidades seguras y sin riesgos permite superar la funcionalidad biomédica de las maternidades e incorporar una visión de intercambio horizontal en términos de equidad en salud. La interculturalidad construye una convivencia de respeto, comprensión, intercambio y diálogo. Asimismo, busca articular las diferencias, no eliminarlas y aspira a fomentar la unidad en la diversidad. Mediante el diálogo horizontal, la interculturalidad aspira al reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas de salud locales, así como la incorporación de estas dentro de los servicios de salud. Todo lo anterior permite eliminar las barreras, mejorar el acceso y oportunidad, además, evitar el rechazo y falta de adhesión en la atención médica mediante el respeto a la diversidad. <sup>(3)</sup>

Este enfoque promueve la pertinencia cultural e intercultural en el ámbito de la salud, particularmente en lo que respecta a las maternidades seguras y sin riesgos. Esto se logra reconociendo la importancia de la diversidad cultural y la necesidad de superar las limitaciones de la atención convencional para promover la equidad, el respeto y la colaboración entre diferentes culturas en el ámbito de la salud. <sup>(3,5)</sup>

El desarrollo de estos grupos sociales permite que enfermería brinde un servicio de atención de calidad, valorando esta esencia holística que los destaca como grupo. Las mujeres embarazadas demandan una atención vital para el sector salud y el objetivo claro es culminar este ciclo de vida de la manera más satisfactoria, cumpliendo cada una de sus necesidades como ser único. <sup>(3)</sup>

La enfermería transcultural nos impulsa a comprender y abordar las distintas perspectivas culturales en la atención a las mujeres embarazadas, priorizando su bienestar y

salud. En un entorno culturalmente diverso, se requiere una práctica profesional que sea sensible a las diferencias culturales y que ayude a las mujeres a atravesar el embarazo, superando las barreras en los sistemas de salud y evitando prácticas mecánicas en la atención.

(3)

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Gestión de cuidado**

Para el autor Raile Alligood et al., la enfermería desempeña un papel esencial en el sistema de gestión del cuidado y contribuye significativamente a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y el apoyo a usuarios y sus familias. Por lo que es importante que la práctica profesional en la enfermería requiera un enfoque sistemático y centrado en la usuaria. <sup>(14)</sup>

Por medio del uso de estos enfoques y perspectivas teóricas, los profesionales de la salud, como los enfermeros, pueden abordar de manera más efectiva las necesidades de las usuarias, considerando factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Para Leiniger y el autor mencionado anteriormente, estos enfoques y perspectivas contribuyen a una atención más centrada en las usuarias y a la mejora de la calidad de la gestión del cuidado. <sup>(5,14)</sup>

Enfermería es una ciencia que ha evolucionado más allá de las percepciones tradicionales, centrándose en la gestión de las necesidades de las personas y aplicando valores y principios éticos en su quehacer profesional para brindar prácticas auténticas y efectivas que contribuyan a la salud. <sup>(14)</sup>

Rodríguez Artavia destaca que la evolución de la enfermería va más allá de las percepciones tradicionales, enfocándose en la gestión de las necesidades de las personas y aplicando valores y principios éticos en la práctica profesional. Donde construir identidad, siendo auténticos, es tener la claridad en cuanto al quehacer profesional, realizando dicha gestión con valores y principios éticos, humanismo, conocimiento científico, integridad y pasión; pues bajo estas consignas, los profesionales de enfermería se constituyen en

elementos necesarios dentro del engranaje de la salud, y de dicha forma marcan una coyuntura que les permitirá hacer crecer la disciplina, posicionándole como punta de lanza en cuanto el abordaje de los procesos de gestión en salud. <sup>(12)</sup>

Por ende, los profesionales en enfermería tienen un papel fundamental en la gestión de la atención del cuidado, y son líderes auténticos al aplicar valores, principios éticos y conocimiento científico en su práctica, contribuyendo al crecimiento y desarrollo de la disciplina en la gestión de procesos de salud. <sup>(12)</sup>

La Organización Mundial de la Salud propone como objetivo fundamental alcanzar una gestión del cuidado durante la etapa gestacional, donde se busca tener a una madre y a un bebé en buenas condiciones de salud, en todas sus dimensiones, efectuando el mínimo nivel posible de intervenciones que es compatible con una atención segura. Esto implica que en un nacimiento normal debe haber una razón válida para interferir con este proceso natural. <sup>(2)</sup>

Se pretende minimizar al máximo las intervenciones que no son necesarias y que podrían interferir con el proceso natural del parto. Es decir, se busca que, en un parto normal, solo se realicen intervenciones si hay una razón válida y necesaria para hacerlo, asegurando así una atención segura y respetuosa de la fisiología del parto. El bienestar y la salud de la madre y el bebé son la prioridad, y se promueve evitar intervenciones médicas innecesarias cuando no estén justificadas por razones médicas o de seguridad. <sup>(2)</sup>

El papel de los profesionales de enfermería obstétrica es de suma importancia en la atención segura durante el parto y el período postparto. Estos profesionales cuentan con habilidades, destrezas, aptitudes y conocimientos específicos para garantizar la vitalidad y bienestar de la madre y el bebé. Su enfoque en prácticas basadas en evidencia y actualizadas en la atención del cuidado en el embarazo son esenciales para reducir los riesgos asociados con el parto y el posparto. Esta gestión del cuidado se centra en satisfacer las necesidades emocionales, culturales y sociales de las usuarias, además de las necesidades físicas. <sup>(2)</sup>

Para Almenguer et al., el enfoque de gestión del cuidado humanizado se centra en brindar una atención óptima a las mujeres embarazadas. Pretende tomar en cuenta, de manera

explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio, persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir en este momento tan importante de su historia. <sup>(16)</sup>

El artículo No. 1 de la Ley Derechos de la Mujer Durante la Atención Calificada de la República de Costa Rica presenta como objetivo proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes para lograr un embarazo, parto, nacimiento y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada. Asimismo, asegura el ejercicio de estos derechos, así como los derechos del recién nacido, con el propósito de contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal. Aunado a esto, se promueve la vivencia de una maternidad digna, saludable, segura y sin riesgos mediante la prestación oportuna, eficiente, con calidad y calidez de los servicios de salud prenatal, del parto, posparto y del recién nacido, contribuyendo al desarrollo humano de la familia. <sup>(3)</sup>

Esto refleja una perspectiva de respeto a la autonomía y a la toma de decisiones informadas, donde las mujeres y sus parejas tienen un papel activo en el proceso de atención al parto. Este enfoque humanizado busca empoderar a las mujeres y fomentar una experiencia de parto que sea personalizada y respetuosa con sus necesidades y deseos individuales. <sup>(3,5)</sup>

### **2.2.2 La percepción de la atención de salud**

La percepción se refiere al proceso mediante el cual los seres humanos y otros organismos captan, interpretan y organizan la información sensorial que reciben de su entorno. En otros términos, la percepción es la forma en que percibimos y entendemos el mundo que nos rodea a través de nuestros sentidos, como la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto.

Desde la versión de la psicología clásica, la percepción se expresa como un proceso activo-constructivo, en el cual las personas crean un esquema anticipatorio de la información;

es decir, la logran aceptar o rechazar, para después procesarla. (17) Por ello, es fundamental en la forma en que interactuamos con nuestro entorno y en cómo comprendemos el mundo. Permite a las personas reconocer objetos, entender su entorno, tomar decisiones y responder a estímulos del mundo exterior. Es un proceso complejo y fundamental en la experiencia humana. <sup>(5)</sup>

La teoría de la universalidad y diversidad nos propone que la organización de los cuidados se dirige a individuos cuyas percepciones del mundo, relaciones y conductas los hacen diferentes. Por lo tanto, todas estas percepciones de atención van a variar de un individuo a otro. <sup>(5,13)</sup>

Por tal razón, es importante llevar a cabo una orientación adecuada, identificación, exploración y análisis de la persona a la cual se dirige el personal de enfermería. Esta acción es crucial para gestionar una atención de salud agradable y efectiva para ese grupo de individuos. <sup>(5)</sup>

### **2.2.3 Población indígena**

Definir lo que constituye un pueblo o una comunidad indígena es crucial para lograr la diferenciación del significado y así, garantizar una atención adecuada y respetuosa en relación con este grupo. El autor Bonfil Batalla señala que una persona indígena no se define por una serie de rasgos culturales externos que lo hacen diferente ante los ojos de los extraños, se define por pertenecer a una colectividad organizada que posee una herencia cultural propia que ha sido forjada y transformada históricamente. <sup>(18)</sup>

Reconocer estas diferencias permite abordar de manera más efectiva las necesidades específicas de estas poblaciones, promoviendo su bienestar y asegurando un cuidado más inclusivo y equitativo. Es posible sostener que una persona indígena es quien conserva la identidad propia, en este caso la identidad indígena está constituida por factores como vínculos genéticos, lingüísticos, culturales y territoriales. <sup>(19)</sup>

Cabe mencionar que América Latina es una región multicultural, con gran variedad de lenguas y diversidad sociocultural, sin embargo, a pesar de la característica positiva que

puede llegar a significar la conservación de la historia de los pueblos indígenas en sus países, los pueblos indígenas enfrentan desafíos y ven violentados sus derechos. <sup>(20)</sup>

En resumen, la comprensión y diferenciación de los grupos sociales es esencial para los profesionales de la salud. Esta comprensión permite una atención más holística y adaptada, que respeta y preserva la diversidad cultural de las comunidades. Al integrar estos conocimientos en sus prácticas, los profesionales pueden ofrecer cuidados más efectivos y sensibles, promoviendo un entorno de salud inclusivo y respetuoso para todos. <sup>(18)</sup>

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Marco metodológico**

La presente investigación busca abordar la percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el post parto desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados transculturales. Este es un tema que ha generado interés debido a su notabilidad en el ámbito profesional de la enfermería y el entorno social. Brindar una atención adecuada durante estos periodos no solo es fundamental para la madre y el niño, sino también para el desarrollo de una sociedad saludable y objetiva. Para lograr una comprensión profunda y rigurosa de este tema, es básico establecer un marco metodológico sólido que guíe la recolección e interpretación de datos. <sup>(21)</sup>

### **3.2 Modalidad**

La presente investigación se enmarca en el Reglamento general del Sistema de Estudios de Posgrado para la Universidad de Costa Rica, donde se establece que la investigación aplicada es un tipo de trabajo final de graduación, según el artículo 45 del Reglamento. <sup>(22)</sup>

La metodología de investigación aplicada se enfoca en generar información de relevancia, para abordar los problemas prácticos y generar conocimientos basados en la evidencia científica que tengan impacto en el mundo real. El contexto de dicha metodología para el trabajo final de investigación aplicada en una maestría profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal debe reflejar un enfoque aplicado y congruente. Vargas menciona que la investigación aplicada corresponde a la utilización de los conocimientos en la práctica para emplearlos en provecho de los grupos que participan en esos procesos y en la sociedad en general, además del bagaje de nuevos conocimientos que enriquecen la disciplina. <sup>(23)</sup>

La presente investigación evidencia que la disciplina de enfermería desempeña uno de los papeles más relevantes en las diferentes dimensiones del ser humano, abordando los

problemas y desafíos que surgen en la práctica profesional de enfermería. El propósito es asegurar que la atención de salud sea efectiva para el bienestar de las usuarias. <sup>(23)</sup>

### **3.3 Tipo de investigación: Revisión integrativa**

Para la presente investigación se utilizó la metodología de revisión integrativa, enfatizando la comprensión profunda y holística de la percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y postparto. Una revisión integrativa sintetiza investigaciones y de esta manera obtiene conclusiones de diversas fuentes. Lo anterior le permite al investigador tener una comprensión mucho más holística de un tema o fenómeno en específico. <sup>(21)</sup>

De tal manera, para explorar la percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados transculturales, esta investigación se redireccionó a conocer desde los conceptos más básicos hasta dar la razón a la importancia del verdadero cuidado humanizado. Por ello, la estrategia de selección del enfoque cualitativo es una de las características más relevantes, ya que define la experiencia vivida de cada mujer embarazada en relación con la atención recibida.

Las investigaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera probabilística los resultados de la investigación a poblaciones más amplias ni necesariamente obtener muestras representativas; incluso, no buscan que sus estudios lleguen a replicarse. Se define como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. <sup>(24)</sup>

Por consiguiente, el objetivo de esta investigación es analizar la evidencia científica disponible de la percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados transculturales.

### **3.4 Diseño de investigación**

Toda investigación se nutre de relaciones e interacciones investigativas, ya que a través de ellas los investigadores logran vincular diversos objetos de estudio, disciplinas y métodos. Estas interacciones van más allá de simples conexiones, constituyen la base mediante la cual se superan las limitaciones inherentes al paradigma de la simplificación. <sup>(21)</sup>

La investigación relacional o integrativa es un tipo de investigación que le apuesta al reconocimiento, integración y puesta en relación de los diversos elementos constitutivos del evento para investigar actitudes, motivaciones, epistemes, saberes, discursos, experiencias, modelos, métodos, metodologías, técnicas y contextos. <sup>(25)</sup>

Este enfoque no solo propone una nueva manera de concebir la investigación, sino que también desafía las estructuras tradicionales al fomentar la integración como herramienta para el progreso del conocimiento científico. La investigación integrativa abarca varias etapas que permiten sintetizar y analizar la evidencia disponible sobre un tema específico desde diversas fuentes. <sup>(25)</sup>

### **3.5 Fases de la revisión integrativa**

La revisión integrativa es un enfoque de revisión bibliográfica que busca integrar los resultados de investigaciones previas sobre un tema específico. El enfoque de esta investigación de enfermería responde a preguntas sobre la práctica que guían la revisión e implican una búsqueda exhaustiva de la literatura. <sup>(21)</sup>

Para la presente investigación se siguieron los pasos descritos en el libro denominado “Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review”, Toronto y Remington (2020). Este libro enumera los seis pasos para el proceso de una revisión integrativa. Entre los pasos se consideran los siguientes: 1- Formulación del problema y la pregunta de revisión, 2- búsqueda y selección de literatura sistemáticamente, 3- evaluación de la calidad de la literatura encontrada, 4- análisis y síntesis de la información, 5- presentación de resultados y conclusiones, y 6- diseminación: presentación de los resultados. <sup>(21)</sup>

### **3.5.1 I Etapas**

#### **3.5.1.1 Formulación del problema y pregunta de revisión**

Es fundamental que el propósito y las preguntas de la revisión sean amplios y estén bien definidos, ya que informan los criterios de búsqueda y los procedimientos de recopilación de datos utilizados en la revisión. <sup>(21)</sup>

La pregunta de revisión guía el proceso de búsqueda y recopilación de los datos, lo que permite un proceso interactivo e inductivo que se ha ajustado a medida que se ha avanzado en la investigación. Por ello, dicha búsqueda se realizó de manera exhaustiva para lograr orientar la pregunta de investigación de la siguiente manera: ¿Cómo son las percepciones de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados transculturales?

#### **3.5.1.2 Formulación de criterios de inclusión y exclusión**

Dentro de la I etapa de la revisión integrativa se incluye la selección de los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se presentan en la siguiente tabla: <sup>(21)</sup>

**Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de la revisión de bibliografía.**

<b>Criterio</b>	<b>Inclusión</b>	<b>Exclusión</b>
<b>Idioma</b>	- Bibliografía disponible en idioma español, inglés, portugués.	
<b>Metodológico</b>	- Tipo de bibliografía admitida será revisiones primarias cuantitativas, cualitativas y mixtas. Por otro lado, revisiones secundarias: sistemáticas, metaanálisis e integrativas, textos completos y reportes. - Estudio que incluye en su población a mujeres en período gestacional o postparto. - Estudios que abarquen la transculturalidad.	- Literatura que no fuera publicada en las bases de datos incluidas en la revisión. - Literatura que no incluya resumen.
<b>Temporalidad</b>		- Estudios no publicados entre los años 2019 – 2023.
<b>Autor</b>	- Investigaciones en las que participen profesionales en enfermería	
<b>Contexto</b>	- Publicaciones de América.	

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

### 3.5.2 II Etapa

La guía utilizada para la realización de la presente investigación menciona que es fundamental contar con el apoyo de un profesional para llevar un orden de los diferentes criterios de inclusión y exclusión de la investigación. Para aumentar la especificidad y la exhaustividad de las búsquedas, se recomienda consultar con un bibliotecario. El bibliotecario puede ayudar a identificar términos de búsqueda efectivos y orientar cómo guardar y administrar la búsqueda, utilizando un sistema de administración de citas. La organización es fundamental para el éxito de la búsqueda de una reseña. <sup>(21)</sup>

### **3.5.2.1 Búsqueda y selección sistemática de literatura**

En la elaboración de esta etapa se trabajó en colaboración con un profesional en bibliotecología del Sistema de Biblioteca, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica; esto se llevó a cabo por medio de apoyo virtual en la realización de búsqueda y selección literaria sistemática y guiada por gestores bibliográficos. Así mismo, se realizaron sesiones de búsqueda bibliográfica por medio de la base de datos de acceso libre y las suscritas en SIBDI- UCR. <sup>(26)</sup>

La búsqueda de literatura en una investigación aplicada se refiere al proceso de localizar, revisar y recopilar la información relevante y existente sobre un tema específico relacionado con la aplicación práctica de conocimientos en un contexto determinado. <sup>(21)</sup>

### **3.5.2.2 Organización de búsquedas y estrategias de generación de informes**

Para la realización de este punto se tomó en cuenta la disponibilidad de acceso a las bases de datos por medio del correo institucional brindado por la Universidad de Costa Rica al Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI). <sup>(26)</sup> Esto con el fin de facilitar la búsqueda, el almacenamiento de las búsquedas y la futura descripción de los pasos seguidos.

La organización de los resultados de las búsquedas se realizó mediante un gestor de citas. El gestor de citas seleccionado corresponde a EndNotes <sup>(27)</sup>, el cual permite la organización y selección de las búsquedas. A su vez, facilita la eliminación de la literatura duplicada. El acceso al gestor de citas EndNote se realiza por medio del correo institucional y a través de la plataforma de SIBDI. <sup>(26)</sup>. Además, se utilizó la herramienta Medeley para la incorporación de las citas al documento escrito. La herramienta pertenece a Elsevier Inc <sup>(28)</sup> y se accedió por medio de SIBDI. <sup>(26)</sup>

### **3.5.2.3 Consideraciones de búsqueda para aumentar el rigor**

En este apartado se debe realizar una búsqueda en la mayor cantidad de bases de datos posible. Esto se debe a que el uso de varias bases de datos, y no solo de una, representa un aumento en el rigor de la investigación. La utilización de una sola base de datos

correspondería a una limitación en el alcance de la literatura disponible. Por estas razones, se utilizaron tres bases de datos seleccionadas según los criterios descritos en el apartado 3.5.2.4 del presente capítulo. <sup>(21)</sup>

#### **3.5.2.4 Selección de las bases de datos**

Para la selección de las bases de datos se tomó en cuenta la afinidad de la investigadora con las mismas. Estas se detallan en la Tabla 2. A continuación, se presentan los criterios utilizados para la elección de las bases de datos utilizadas.

- ¿Los temas de la pregunta de investigación están cubiertos por la base de datos? Se realizó una búsqueda preliminar para conocer si los temas eran abarcados por las bases de datos.
- ¿Qué tipo de fuentes se indexan? Las bases de datos indexan todos los tipos de documentos expuestos en los criterios de inclusión (Tabla 1).
- ¿Es la mejor plataforma para la búsqueda en bases de datos? El investigador tiene acceso completo por medio de SIBDI, además de ser bases de datos conocidas por el investigador. Lo anterior se realizó con la colaboración de la bibliotecóloga. <sup>(21)</sup>

**Tabla 2. Bases de datos seleccionadas.**

<b>Base de datos</b>	<b>Descripción</b>
Epistemonikos	Epistemonikos es una base de datos colaborativa multilingüe de evidencia en salud. Es la mayor fuente de revisiones sistemáticas relevantes para la toma de decisiones en salud, y una voluminosa fuente de otros tipos de evidencia científica.
ProQuest Central	Acceso a bases de datos en áreas como Negocios, Salud y Medicina, Ciencias Sociales, Artes, Humanidades, Religión, Educación, Ciencia y Tecnología. Incluye revistas texto completo, periódicos, disertaciones, estudios de casos e informes de mercado.
Science Direct	Es un sitio web que brinda acceso basado en suscripción a una gran base de datos de investigación científica y médica. Contiene más de 12 millones de piezas de contenido de 3500 revistas académicas y 34 000 libros electrónicos. El contenido principal se agrupa en cuatro áreas: Ciencias Físicas e Ingeniería, Ciencias de la vida, Ciencias de la Salud, y Ciencias Sociales y Humanidades.

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias. <sup>(26)</sup>

### **3.5.2.5 Búsqueda sistemática**

Para la realización de la búsqueda en las bases de datos se utilizaron palabras claves para favorecer el proceso. Esto con el objetivo de obtener la mayor cantidad de resultados y que fueran afines al tema de la revisión. De acuerdo con lo anterior, se inició la búsqueda de los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) o MeSH (Medical Subject Headings) (29–33) para identificar los términos relevantes de búsqueda del texto. Dichos descriptores fueron fundamentales para la recuperación y organización, ya que permitieron asociar automáticamente los términos del tesoro a contenidos textuales. A continuación, se menciona los descriptores seleccionados para la búsqueda y selección sistemática de literatura.

**Tabla 3. Descriptores de búsqueda y términos clave.**

Lenguaje Natural	Descriptor DeCS/MeSH
Cuidado de Enfermería	<p><b>Descriptor en inglés:</b> Nursing Care (Nursing Management)</p> <p><b>Descriptor en español:</b> Atención de Enfermería (Cuidado de enfermería)</p> <p><b>Descriptor en portugués:</b> Cuidados de Enfermagem. (Atendimento de Enfermagem)</p> <p><b>Definición:</b> Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería.</p> <p><b>ID del descriptor:</b> D009732</p>
Parto	<p><b>Descriptor en inglés:</b> Parturition</p> <p><b>Descriptor en español:</b> Parto (Alumbramiento)</p> <p><b>Descriptor en portugués:</b> Parto</p> <p><b>Definición:</b> Proceso de dar a luz uno o más hijos.</p> <p><b>ID del descriptor:</b> D036801</p>
Periodo Posparto	<p><b>Descriptor en inglés:</b> Postpartum Period</p> <p><b>Descriptor en español:</b> Periodo Posparto (Puerperio)</p> <p><b>Descriptor en portugués:</b> Período Pós-Parto</p> <p><b>Definición:</b> En las mujeres, período que ocurre poco después de haber dado a luz.</p> <p><b>ID del descriptor:</b> D049590</p>

**Tabla 3. Descriptores de búsqueda y términos clave (continuación)**

Enfermería transcultural	<p><b>Descriptor en inglés:</b> Transcultural Nursing</p> <p><b>Descriptor en español:</b> Enfermería Transcultural</p> <p><b>Descriptor en portugués:</b> Enfermagem Transcultural</p> <p><b>Definición:</b> Respuesta a la necesidad de desarrollar una perspectiva global en la práctica de la misma en un mundo de naciones y pueblos interdependientes. El centro de esta disciplina de enfermería es la integración de contenido internacional y transcultural al entrenamiento.</p> <p><b>ID del descriptor:</b> D016746</p>
Cuidado culturalmente congruente	<p><b>Descriptor en inglés:</b> Culturally Competent Care</p> <p><b>Descriptor en español:</b> Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente (Cuidado cultural)</p> <p><b>Descriptor en portugués:</b> Assistência à Saúde Culturalmente Competente</p> <p><b>Definición:</b> Servicios de salud que respetan y responden a las creencias sobre salud, prácticas y necesidades culturales y lingüísticas de los diversos pacientes. El proveedor brinda a cada paciente sus patrones individuales aprendidos de la lengua y la cultura a la experiencia del cuidado de la salud que debe ser trascendida al paciente para lograr la igualdad de acceso y la atención de salud de calidad.</p> <p><b>ID del descriptor:</b> D065246</p>

Fuente: Elaboración propia en base a las referencias. (29–33)

### **3.5.2.6 Combinación de términos de búsqueda**

Una vez identificados los descriptores que se utilizaron para la búsqueda en las bases de datos, se realizó la estrategia de búsqueda. Para este fin se utilizaron los operadores booleanos: AND, OR, NOT. Cada uno de los operadores booleanos está enfocado en una utilización específica como el operador OR que expande los resultados y generalmente se usa para combinar términos similares. A menudo, al escribir un término en un cuadro de búsqueda, aparece una cadena de búsqueda. El operador AND identifica artículos que incluyen todos los términos de búsqueda unidos por AND. El uso de AND reduce el número de resultados. <sup>(21)</sup>

### **3.5.2.7 Definición de la estrategia de búsqueda**

Una vez expuestos los operadores booleanos que se utilizaron y los descriptores, se realiza la relación entre estos. En las siguientes tablas se detalla la relación entre descriptores en cada idioma. A su vez, se le asignó un código a cada estrategia de búsqueda para facilitar la descripción de los resultados. <sup>(21)</sup>

**Tabla 4. Relación entre descriptores en idioma español.**

Código	Descriptor	Relación	Descriptor	Relación	Descriptor
A – T – P	(Atención de Enfermería OR Cuidado de enfermería)	AND	Enfermería Transcultural	AND	(Parto OR Alumbramiento)
A – T – PP	(Atención de Enfermería OR Cuidado de enfermería)	AND	Enfermería Transcultural	AND	(Periodo Posparto OR Puerperio)
A – CC – P	(Atención de Enfermería OR Cuidado de enfermería)	AND	(Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente OR Cuidado cultural)	AND	(Parto OR Alumbramiento)
A – CC – PP	(Atención de Enfermería OR Cuidado de enfermería)	AND	(Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente OR Cuidado cultural)	AND	(Periodo Posparto OR Puerperio)

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 5. Relación entre descriptores en idioma inglés.**

Código	Descriptor	Relación	Descriptor	Relación	Descriptor
A – T – P	(Nursing Care OR Nursing Management)	AND	Transcultural Nursing	AND	Parturition
A – T – PP	(Nursing Care OR Nursing Management)	AND	Transcultural Nursing	AND	Postpartum Period
A – CC – P	(Nursing Care OR Nursing Management)	AND	Culturally Competent Care	AND	Parturition
A – CC – PP	(Nursing Care OR Nursing Management)	AND	Culturally Competent Care	AND	Postpartum Period

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 6. Relación entre descriptores en idioma portugués.**

Código	Descriptor	Relación	Descriptor	Relación	Descriptor
A – T – P	(Cuidados de Enfermagem OR Atendimento de Enfermagem)	AND	Enfermagem Transcultural	AND	Parto
A – T – PP	(Cuidados de Enfermagem OR Atendimento de Enfermagem)	AND	Enfermagem Transcultural	AND	Período Pós-Parto
A – CC – P	(Cuidados de Enfermagem OR Atendimento de Enfermagem)	AND	Assistência à Saúde Culturalmente Competente	AND	Parto
A – CC – PP	(Cuidados de Enfermagem OR Atendimento de Enfermagem)	AND	Assistência à Saúde Culturalmente Competente	AND	Período Pós-Parto

Fuente: Elaboración propia.

### 3.5.2.8 Cribado para la selección de estudios

Luego de obtener la literatura de las bases de datos, se guardaron en los gestores de citas y se examinaron para determinar cuáles estudios serían incluidos en la revisión. Este proceso de selección se detalla con la utilización del PRISMA Flow Diagram (34), el cual se expone a continuación.

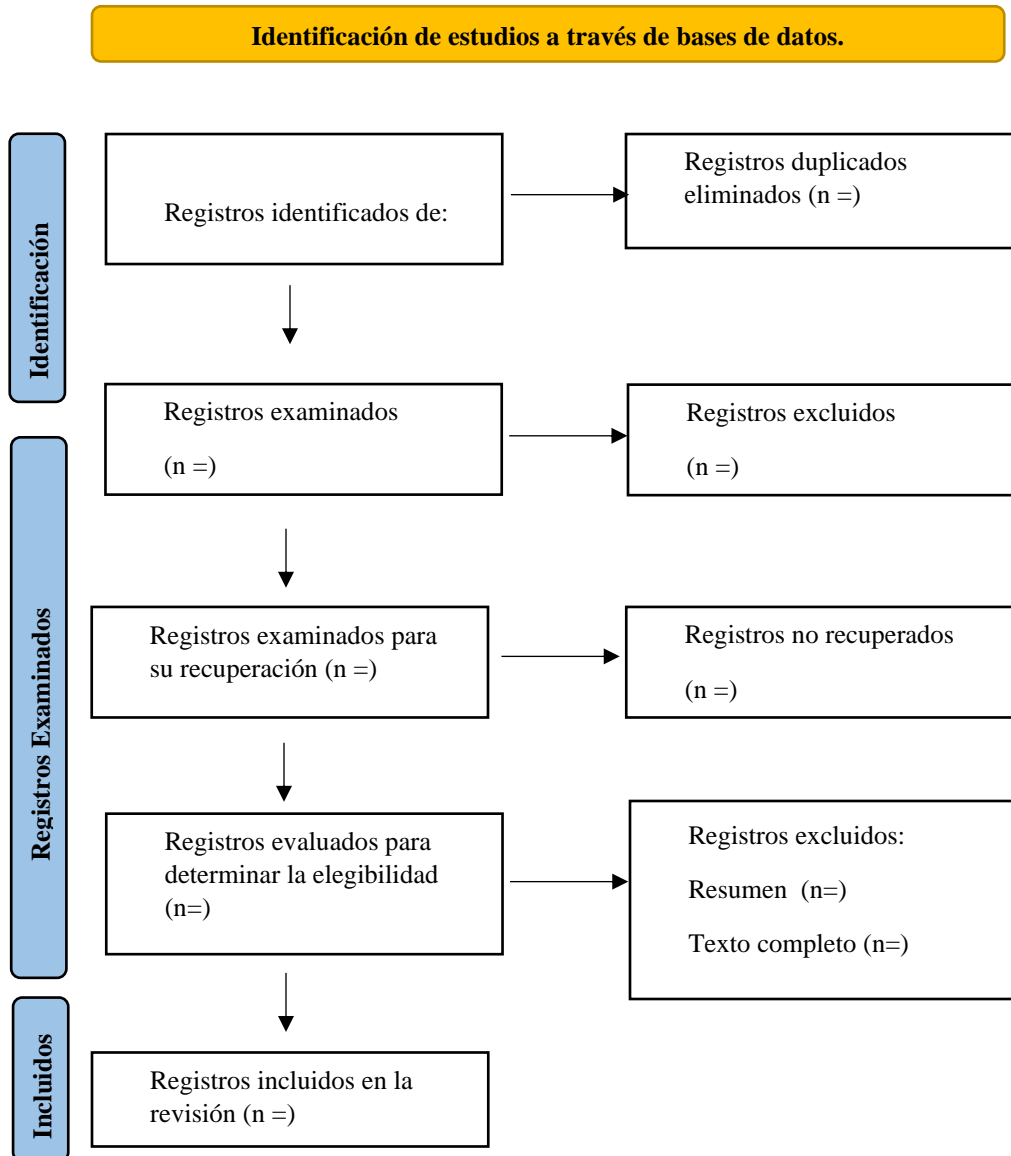


Figura 2: Diagrama PRISMA.

Fuente: PRISMA Flow Diagram. <sup>(34)</sup>

### 3.5.3 III Etapa

Una vez seleccionada la literatura incluida en la revisión, se lleva a cabo una evaluación de la calidad de esta. Esto para evaluar el valor y la relevancia del texto para la presente investigación. Es importante, ya que la inclusión de literatura de baja calidad puede resultar en un rigor metodológico deficiente y generar sesgos en la investigación. <sup>(21)</sup>

#### 3.5.3.1 Evaluación de la calidad de los datos

Para la evaluación de la calidad de la literatura se utilizó la propuesta del Instituto Joanna Briggs de la Facultad de Salud y Ciencias Médicas de la Universidad de Adelaida, Australia. En la siguiente tabla se muestran las herramientas utilizadas y las metodologías de la literatura incluida. <sup>(35-37)</sup>

**Tabla 7. Herramientas de evaluación crítica según el diseño del Instituto Joanna Briggs.**

Diseño de la investigación	Herramienta de evaluación
Revisiones sistemáticas	Lista de verificación para revisiones sistemáticas
Diseño cualitativo	Lista de verificación para la investigación cualitativa.
Diseño transversal	Lista de verificación para revisiones sistemáticas

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias. <sup>(35-37)</sup>

### 3.5.4 IV Etapa

El análisis y síntesis de datos es un proceso fundamental en la investigación, esto implica examinar los datos recopilados de manera sistemática y estructurada para identificar patrones, tendencias, relaciones o cualquier información de relevancia; de tal modo, se logra realizar un análisis o resolver el problema. La revisión integrativa en la cuarta fase requiere de un análisis narrativo y la incorporación de una gran cantidad de datos existentes para generar una nueva perspectiva sobre el tema de interés. <sup>(21)</sup>

### 3.5.4.1 Análisis y síntesis de datos

Para realizar el análisis y la síntesis de los datos se deben ordenar, codificar y categorizar los datos obtenidos durante la búsqueda de la literatura. Con el fin de llevar a cabo lo anterior, se empleó el método de comparación constante.

El método consiste en cuatro etapas: reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos y extracción y verificación de conclusiones. La reducción de datos se basa en la organización de los datos de la literatura incluida, de esta manera se pueden verificar y dividir en categorías. Estas categorías son dictadas por la información encontrada y seleccionadas por la investigadora. Por otro lado, la visualización de los datos permite la presentación comprimida de la información y facilita la extracción de conclusiones. Estos dos primeros puntos son llevados a cabo por medio de dos matrices (Tabla 8 y Tabla 9). La Tabla 9 presenta la literatura incluida, la Tabla 10 corresponde a la división de las categorías. La elaboración de estas matrices facilita a la investigadora el análisis, ya que tiene un acceso comprimido de la información. <sup>(21)</sup>

**Tabla 8. Presentación de la literatura incluida.**

<b>Código y Título</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Diseño Metodológico</b>	<b>Conclusiones</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 9. Categorización de los resultados según ejes temáticos.**

<b>Categoría</b>	<b>Artículo</b>	<b>Resultado</b>

Fuente: Elaboración propia.

El paso tres del método de comparación constante corresponde a la comparación de datos y extracción, este proceso consiste en la búsqueda de patrones, temas, puntos en común y diferencias entre los resultados de la literatura incluida. Lo anterior va de la mano con la selección de las categorías o ejes temáticos. Finalmente, el cuarto paso corresponde a las conclusiones, las

cuales están contenidas en un capítulo de esta investigación. Se realizó una asignación de códigos a la literatura según la base de datos de la cual se obtiene. A continuación, se muestra el código asignado a cada base de datos. <sup>(21)</sup>

**Tabla 10. Códigos asignados a las bases de datos.**

<b>Código</b>	<b>Base de datos</b>
A	Epistemonikos
B	ProQuest
C	ScienceDirect

Fuente: Elaboración propia.

### **3.5.5 V Etapa**

En la penúltima etapa de la revisión integrativa es esencial la elaboración del informe, se ejecuta un análisis y se contextualizan los hallazgos obtenidos a partir de la revisión literaria. Esto se lleva a cabo mediante la interpretación de los hallazgos, comparación de la literatura, implicaciones, limitaciones y conclusiones. <sup>(21)</sup>

#### **3.5.5.1 Discusión y conclusiones**

La sección de discusión de una revisión integrativa es donde los revisores escriben sobre el significado de los hallazgos de su revisión. Se hacen recomendaciones e implicaciones para la investigación, la práctica, la educación, la teoría y la política cuando corresponda. Durante esta etapa se realiza una contextualización y análisis de los hallazgos de la investigación, ofreciendo recomendaciones y reflexionando sobre las limitaciones del estudio, así se proporciona una visión completa y equilibrada del trabajo realizado. <sup>(21)</sup>

### **3.5.6 VI Etapa**

Esta etapa busca responder a la pregunta ¿Por qué son importantes los resultados? Es la sección de mayor importancia, ya que une a todas las anteriores y presenta la importancia de los hallazgos para la profesión.

Para la realización de la presentación de los resultados se tomaron en cuenta los siguientes pasos:

- 1- Realizar un resumen del propósito y de la pregunta de investigación y los principales hallazgos.
- 2- Indicar cómo los hallazgos favorecen a la comprensión del fenómeno en estudio.
- 3- Describir cómo los hallazgos fortalecen el conocimiento.
- 4- Identificar las implicaciones de la investigación.

### 3.6 Consideraciones éticas

El tema descrito fue aprobado y modificado en la sesión No. 69-2023 de la Comisión de Posgrado en Ciencias de la Enfermería, por el oficio SEP 37-2023, del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, como trabajo final de investigación aplicada. Así mismo, la representante cuenta con el curso de buenas prácticas de investigación acreditado por el Consejo Nacional de Investigación de Salud (CONIS), lo cual garantiza cumplir con los principios bioéticos en la elaboración del trabajo final. <sup>(22)</sup>

El presente estudio se considera una investigación sin riesgo por ser de tipo documental, lo cual exceptúa los lineamientos operativos del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos, biomédicas y socioculturales (CEC-UCR) y la Ley Reguladora de Investigación Biomédica No. 9234. <sup>(22)</sup>

A su vez, se consideran los principios de Ética y Bioética en las investigaciones, los cuales corresponden a los siguientes:

- **Principio de autonomía:** El enfermo o la enferma no es un objeto, sino una persona dotada de razón para entender y voluntad para decidir; puede aceptar o rechazar un tratamiento o intervención investigativa. Hace referencia a que se debe respetar la autodeterminación del paciente, y su expresión manifiesta es el consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia:** Relacionado con el principio de autonomía, que permite a la persona saber qué es lo bueno para ella y para los demás.

- **Principio de “no-maleficencia”:** Responde al deber de todo ser humano a no hacer daño. Este principio es obligatorio y exigible. Bajo este se respalda la finalidad primaria de la medicina de lograr el bien terapéutico del paciente y evitar el mal, como lo dicta la ética hipocrática “Primum non nocere” (ante todo no dañar).
- **Principio de justicia:** Involucra al médico, al paciente y sobre todo a la sociedad o al Estado, cuya obligación es procurar los recursos suficientes para que todos tengan acceso fácil a la salud. Reclama una distribución equitativa de los recursos y de las cargas entre los ciudadanos para evitar discriminaciones en políticas de salud públicas. <sup>(38)</sup>

Cabe mencionar que dichas consideraciones son fundamentales para saber y garantizar que la investigación se realice de manera ética y responsable, contribuyendo así el avance del conocimiento de una manera respetuosa y justa. Por lo tanto, estos cuatro principios universales se enfocaron en el grupo de mujeres en período de gestación, en otros términos, el conjunto de estos principios bioéticos respalda la importancia de conocer y efectuar toda aquella norma estipulada que compete al parto humanizado, donde se describen los derechos de la mujer en gestación. Así mismo, la importancia del saber por parte del personal de salud de todas aquellas normas y derechos que respalden a este binomio en su proceso de parto y postparto, sin dañar y ser ecuánime en su gestión de cuidado es fundamental. <sup>(38)</sup>

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4. 1 Presentación de los resultados

En la presente investigación se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda y análisis de artículos bibliográficos para evaluar la distribución de estos en diversas bases de datos y su clasificación correspondiente.

Inicialmente, se procedió a la recopilación de publicaciones científicas en tres bases de datos principales: ProQuest, ScienceDirect y Epistemonikos. En total, se identificaron 1646 publicaciones relevantes para el estudio. La distribución específica de estas publicaciones es la siguiente:

- **ProQuest:** 1195 publicaciones
- **ScienceDirect:** 371 publicaciones
- **Epistemonikos:** 80 publicaciones

Durante el proceso de selección de la literatura, se recuperaron un total de 1646 artículos de diversas bases de datos. En una primera etapa, se identificaron y eliminaron 228 registros duplicados, lo que resultó en un total de 1418 artículos para revisión según los criterios de inclusión y exclusión: título, resumen y texto completo. En la Tabla 11 se detallan los resultados de la búsqueda en las bases de datos utilizadas según el idioma y el código de la estrategia de búsqueda.

**Tabla 11. Búsqueda de literatura por base de datos e idioma.**

Descriptor	Epistemonikos			ProQuest			ScienceDirect		
	Español	Inglés	Portugués	Español	Inglés	Portugués	Español	Inglés	Portugués
A – T – P	1	0	0	9	1	14	3	0	0
A – T – PP	38	0	0	5	306	6	1	25	0
A – CC – P	2	1	0	125	29	5	37	20	0
A – CC – PP	4	34	0	52	642	1	15	270	0
Total por idioma	45	35	0	191	978	26	56	315	0
Total por base de datos	80			1195			371		
Total de literatura	1646								

Fuente: Elaboración propia.

Una vez recopilados y clasificados los datos, se realizó el cribado para la selección de los artículos de investigación. Cabe resaltar que durante la búsqueda en las bases de datos se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Para el cribado se utilizó el PRISMA Flow Diagram. <sup>(34)</sup>

Durante la evaluación de los títulos de la literatura encontrada se eliminaron 1321 artículos, quedando 97 publicaciones. A continuación, se procedió a leer los resúmenes de estas 97 publicaciones, de las cuales se eliminaron 61. Finalmente, se realizó la lectura completa de los textos de las 36 publicaciones restantes, eliminando 30 de ellas en esta última etapa. Así, se incluyeron 6 publicaciones en el análisis final. Para la lectura del texto completo, se consideró esencial que el contenido abordara las percepciones de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados transculturales, evidenciando el cuidado cultural asociado a los diferentes grupos de mujeres embarazadas.

Posteriormente, las publicaciones fueron clasificadas según el idioma en el que estaban escritas, de lo que resultó una distribución notablemente dominada por el idioma inglés con 4 publicaciones, y una correspondiente al idioma español y al portugués respectivamente.

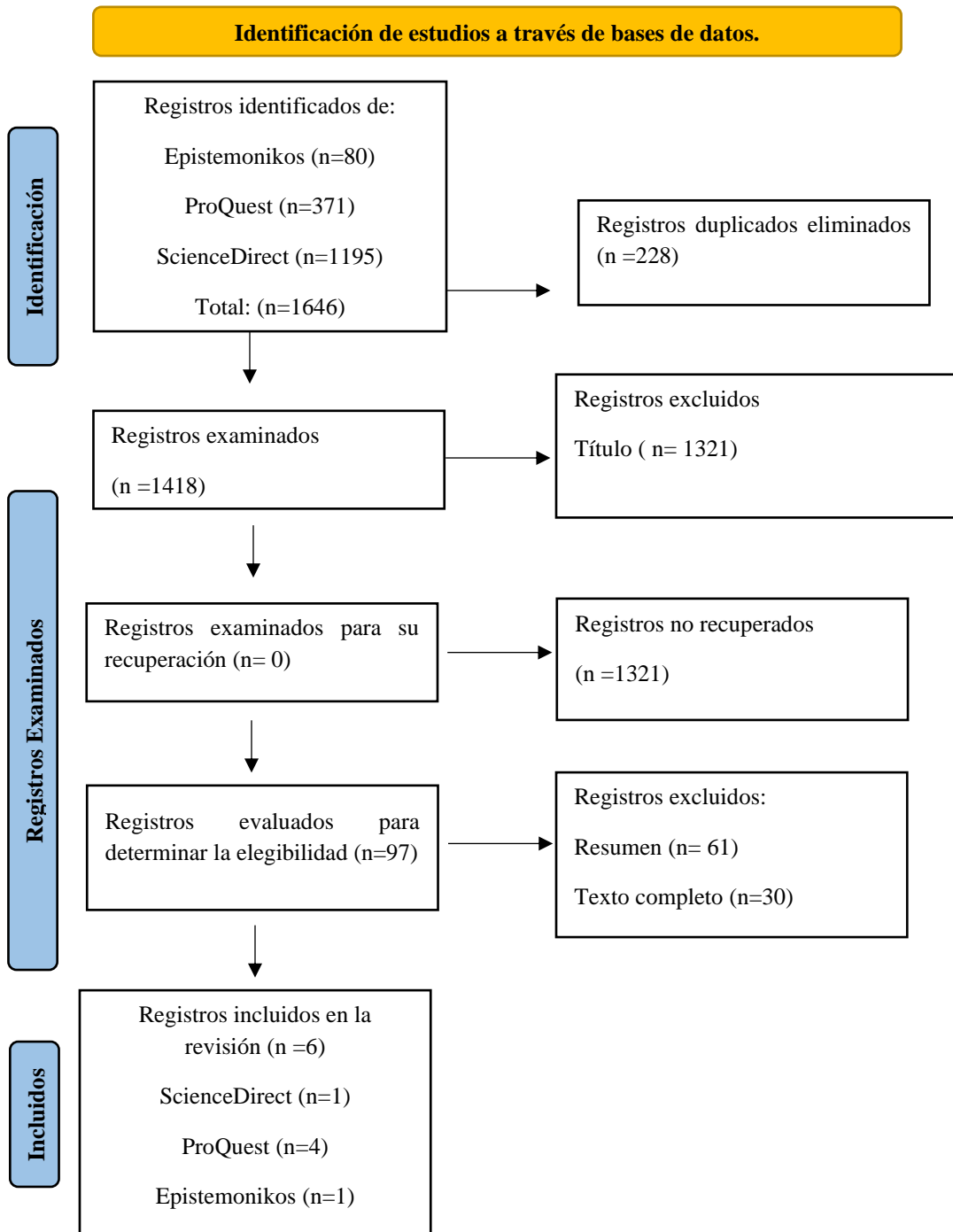


Figura 3: Diagrama PRISMA.

Fuente: PRISMA Flow Diagram. <sup>(34)</sup>

#### **4.2 Evaluación de la calidad de la literatura incluida**

Una vez seleccionada la literatura, se realizó la valoración de la calidad metodológica de esta. Para ello, se utilizó la lista de verificación propuesta por el Instituto Jonna Briggs, según la metodología empleada en cada publicación. Estas utilizaron una variedad de metodologías en su desarrollo, las cuales corresponden a diseños cualitativos (n=4), revisiones sistemáticas (n=1), estudios analíticos transversales (n=1). Cabe resaltar que ninguna publicación fue eliminada de la revisión en esta etapa. Para cada diseño se utilizó una lista de verificación específica, esta se muestra en la Tabla 12, 13 y 14. Al evaluar cada publicación se le asignó un punto a cada criterio alcanzado, la calidad de los estudios se calificó en porcentaje del total de puntos obtenidos. Las puntuaciones de calidad de los 6 artículos oscilan entre el 81% y el 100%.

**Tabla 12. Publicaciones evaluadas según la lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Jonna Briggs para investigación cualitativa.**

Título, autor, año y diseño de la publicación	1- ¿Existe congruencia entre la perspectiva filosófica declarada y la metodología de investigación?	2. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y la pregunta u objetivos de la investigación?	3. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y los métodos utilizados para recopilar datos?	4. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y la representación y el análisis de los datos?	5. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y la interpretación de los resultados?	6. ¿Hay alguna afirmación que sitúe al investigador cultural o teóricamente?	7. ¿Se aborda la influencia del investigador en la investigación, y viceversa?	8. ¿Están adecuadamente representados los participantes y sus voces?	9. ¿Es ética la investigación según los criterios actuales o, en el caso de estudios recientes, hay pruebas de la aprobación ética por parte de un organismo apropiado?	10. ¿Las conclusiones extraídas en el informe de investigación se derivan del análisis o la interpretación de los datos?	Puntaje sobre 10 (%)
Experiencias locales de salud materna con perspectiva intercultural en Putre y Tirúa, Chile Solís et al, 2023, Diseño Cualitativo.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	100%
Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, Parto y Puerperio en mujeres Colla de la Región de Atacama. Venegas & Duarte, 2022, Diseño Cualitativo con enfoque feminista.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	100%

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias. <sup>(37)</sup>.

**Tabla 12. Publicaciones evaluadas según la lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Jonna Briggs para investigación cualitativa (continuación)**

Título, autor, año y diseño de la publicación	1- ¿Existe congruencia entre la perspectiva filosófica declarada y la metodología de investigación?	2. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y la pregunta u objetivos de la investigación?	3. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y los métodos utilizados para recopilar datos?	4. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y la representación y el análisis de los datos?	5. ¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y la interpretación de los resultados?	6. ¿Hay alguna afirmación que sitúe al investigador cultural o teóricamente?	7. ¿Se aborda la influencia del investigador en la investigación, y viceversa?	8. ¿Están adecuadamente representados los participantes y sus voces?	9. ¿Es ética la investigación según los criterios actuales o, en el caso de estudios recientes, hay pruebas de la aprobación ética por parte de un organismo apropiado?	10. ¿Las conclusiones extraídas en el informe de investigación se derivan del análisis o la interpretación de los datos?	Puntaje sobre 10 (%)
Perinatal Cultural Beliefs of Somali Refugee Women, Njenga, 2019, Diseño cualitativo descriptivo.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	100%

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias. <sup>(37)</sup>.

**Tabla 13. Publicaciones evaluadas según la lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Jonna Briggs para revisiones sistemáticas.**

Título, autor, año y diseño de la publicación	1. ¿La pregunta de la revisión está formulada de forma clara y explícita?	2. ¿Fueron apropiados los criterios de inclusión para la pregunta de la revisión?	3. ¿Fue adecuada la estrategia de búsqueda?	4. ¿Fueron adecuadas las fuentes y recursos utilizados para la búsqueda de estudios?	5. ¿Fueron adecuados los criterios de valoración de los estudios?	6. ¿La valoración crítica fue realizada por dos o más revisores de forma independiente?	7. ¿Existían métodos para minimizar los errores en la extracción de datos?	8. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los estudios?	9. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?	10. ¿Los datos comunicados respaldan las recomendaciones políticas o prácticas?	11. ¿Eran adecuadas las directrices específicas para la nueva investigación?	Puntaje (%)
Cultural practices of care in the binomial mother-child during the puerperium: Integrative review Vargas et al, 2022, Diseño Revisión Integrativa	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	100%
Cultural security in the perinatal period for Indigenous women in urban areas: a scoping review Marriott et al, 2019, Diseño Revisión de alcance.	No	No Aplica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	81%

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias. (35).

**Tabla 14. Publicaciones evaluadas según la lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Jonna Briggs para estudios analíticos transversales.**

Título, autor, año y diseño de la publicación	1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?	2. ¿Se describieron detalladamente los sujetos del estudio y el entorno?	3. ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y normalizados para medir las condiciones?	5. ¿Se identificaron los factores de confusión?	6. ¿Se indicaron estrategias para tratar los factores de confusión?	7. ¿Se midieron los resultados de forma válida y fiable?	8. ¿Se ha utilizado un análisis estadístico adecuado?	Puntaje (%)
Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural Pereira et al, 2022, Diseño Analítico Transversal.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	100%

Fuente: Elaboración propia en base a las referencias. <sup>(36)</sup>

### **4.3 Análisis de los datos**

Para la realización de este punto inicialmente se llevó a cabo una presentación de la literatura incluida en forma de tabla. Posteriormente, se realizó la selección de las categorías según los hallazgos de la literatura incluida.

#### **4.3.1 Presentación de las publicaciones incluidas**

A continuación, se exponen las publicaciones incluidas dentro de la revisión integrativa, de la siguiente manera: código y título, autor, país, año de publicación, objetivo, diseño y conclusiones. Esta presentación se realiza siguiendo los pasos presentados en el capítulo de la metodología desarrollado anteriormente. La presentación de las publicaciones se realiza en el idioma español, a pesar de que el texto original de algunas de estas no sea este, sin embargo, el título se mantuvo en el idioma original de la publicación. Además, se asignó un código a cada artículo de acuerdo con la base de datos de recuperación, según la Tabla 8 descrita en la metodología.

**Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación.**

<b>Código y título</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Diseño Metodológico</b>	<b>Conclusiones</b>
A1. Cultural practices of care in the binomial mother-child during the puerperium: Integrative review	Vargas et al	Colombia	2022	Identificar en la literatura las prácticas culturales de cuidado postnatal que realizan las mujeres y su familia durante el puerperio	Revisión sistemática	Las madres perciben las diferencias en los cuidados y la brecha existente entre la atención culturalmente congruente que reciben en casa y la atención institucional. La identificación de diversas prácticas de cuidado postnatal en el ámbito hospitalario y ambulatorio varían por aspectos sociales, económicos y culturales, pero la mayoría de ellas favorecen el vínculo con el neonato. Es difícil establecer prácticas culturales.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. <sup>(39)</sup>.

**Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación (continuación)**

<b>Código y título</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Diseño Metodológico</b>	<b>Conclusiones</b>
B1. Experiencias locales de salud materna con perspectiva intercultural en Putre y Tirúa, Chile	Solís et al	Chile	2023	Analizar dos experiencias de salud materna en los territorios chilenos de Tirúa, al sur, y Putre, al norte.	Cualitativo	La interculturalidad en los modelos de atención de salud fomenta la confianza de las mujeres en los centros de salud y reduce su resistencia.  Las prácticas indígenas que están vinculadas a la salud materna en el marco de la hipermedicalización, la violencia obstétrica y la relativa ignorancia de las prácticas indígenas en salud por parte del personal médico.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. <sup>(40)</sup>

**Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación (continuación)**

<b>Código y título</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Diseño Metodológico</b>	<b>Conclusiones</b>
B2. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, Parto y Puerperio en mujeres Colla de la Región de Atacama	Venegas et al	Chile	2022	Indagar en los saberes ancestrales y las prácticas de cuidado transmitidas intergeneracional por mujeres colla de la región de Atacama, Chile, en virtud de las etapas vitales del embarazo, parto y puerperio.	Analítico Transversal	Este estudio muestra que, para las mujeres colla, la práctica reproductiva es una esencia de su ser. Por lo que los saberes y prácticas durante el embarazo trascienden de lo biológico, transformándose en un fenómeno social y cultural. Por esta razón, las mujeres colla muestran resistencia a la atención institucional.  Este estudio demuestra la memoria viva de las comunidades indígenas y sus sistemas médicos tradicionales, en particular los conocimientos y prácticas asociados al cuidado de la salud de la mujer indígena en su función más sagrada: la reproducción de la vida.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. <sup>(41)</sup>.

**Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación (continuación)**

<b>Código y título</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Diseño Metodológico</b>	<b>Conclusiones</b>
B3. Perinatal Cultural Beliefs of Somali Refugee Women	Njenga, A	Estados Unidos	2019	Explorar las prácticas de las refugiadas somalíes reasentadas en relación con el embarazo, explorar las brechas culturales entre las mujeres y los proveedores de atención médica e identificar su percepción de las barreras para acceder y utilizar los servicios perinatales en Salt Lake City, Utah.	Cualitativa	Las mujeres somalíes, a pesar de buscar atención institucional, se inclinaron por su atención cultural debido a la brecha institucional que enfrentaron, la cual les dificultó familiarizarse con una atención culturalmente congruente.  Las prácticas de las mujeres refugiadas en torno al embarazo, las brechas culturales entre las mujeres y proveedores de atención médica e identificar la percepción de las mujeres refugiadas somalíes sobre las barreras en acceder y utilizar servicios perinatales en Salt Lake City, Utah.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. <sup>(42)</sup>.

**Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación (continuación)**

<b>Código y título</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Diseño Metodológico</b>	<b>Conclusiones</b>
B4. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural	Pereira et al	Brasil	2022	Analizar los relatos de las parturientas sobre la violencia obstétrica a la luz de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.	Cualitativa	<p>El embarazo es un proceso natural en el que la mujer debería experimentar empoderamiento y alegría, y no una experiencia atemorizante y traumática. Las prácticas medicalizadas por parte de los profesionales de la salud pueden interrumpir la atención culturalmente congruente, la cual no favorece la percepción y bienestar de las parturientas.</p> <p>La violencia obstétrica se presentó a través de aspectos sexuales, físicos, psicológicos e institucionales, haciendo del acto de dar a luz algo atemorizante, derivado del miedo, fallas en la comunicación y atención debilitada</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. <sup>(43)</sup>.

**Tabla 15. Presentación de la literatura incluida en la investigación (continuación)**

<b>Código y título</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Año de publicación</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Diseño Metodológico</b>	<b>Conclusiones</b>
C1. Cultural security in the perinatal period for Indigenous women in urban areas: a scoping review	Marriott et al	Canadá y Estados Unidos	2019	Examinar y resumir la evidencia relevante que informa sobre la atención culturalmente segura para las mujeres indígenas que utilizan los servicios de maternidad urbanos en cualquier momento durante el período perinatal	Revisión de alcance	La seguridad cultural en el período perinatal es evidente en este estudio, ya que permite crear conciencia cultural entre el personal de salud para ofrecer una atención óptima que involucre servicios de calidad culturalmente congruentes.  Los resultados de la revisión de alcance mostraron evidencia cualitativa sustancial sobre la experiencia de las mujeres indígenas durante el período perinatal en áreas urbanas.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia. <sup>(44)</sup>.

### 4.3.2 Caracterización de los artículos incluidos

A continuación, se detallan de manera específica las características de los artículos incluidos en la investigación para una correcta comprensión y análisis. Esta sección proporcionará una visión puntualizada de la distribución de los artículos en relación con las profesiones, autores, bases de datos, año de publicación, país de origen, idioma y diseño metodológico.

#### 4.3.2.1 Distribución de las publicaciones de acuerdo con la disciplina profesional de los autores principales

En la figura 2 se muestra la distribución de las publicaciones de acuerdo con la profesión de los autores presentes en todos los artículos incluidos. El 100 % de la literatura incluida pertenece a la disciplina de la enfermería.

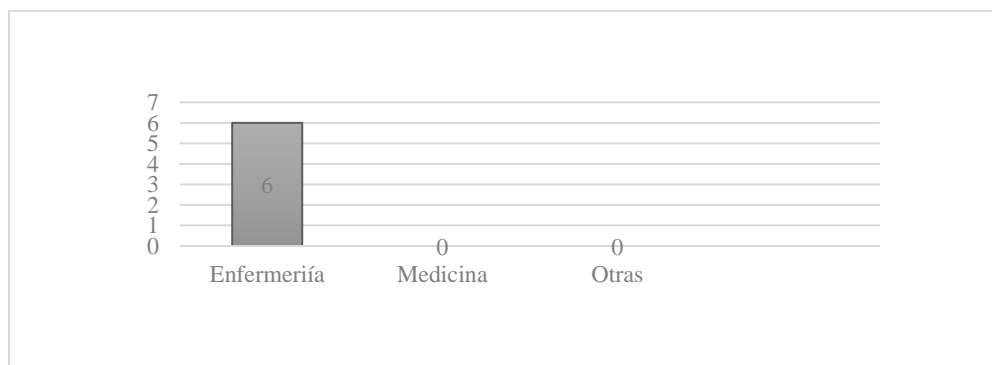
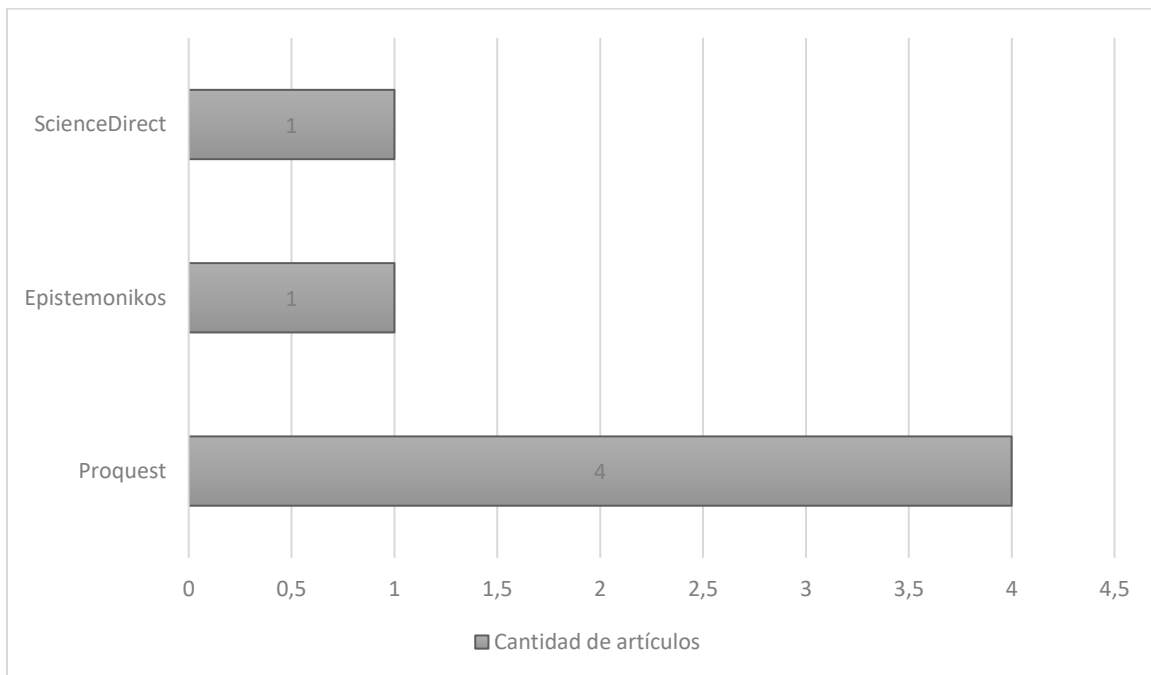


Figura 2. Distribución de las publicaciones según disciplina.

Fuente: Elaboración propia con base a las referencias (39-40)

#### 4.3.2.2 Distribución de los artículos de acuerdo con la base de datos

De acuerdo con los seis artículos incluidos en esta revisión integrativa, la mayoría de los datos fueron recolectados de la base de datos ProQuest, que representa un total de cuatro artículos. Las otras bases de datos, Epistemonikos y ScienceDirect, aportaron un artículo cada una. En la figura 3, se muestra la distribución total de estas bases de datos, proporcionando una visión clara de la prevalencia de cada una utilizada en la investigación.

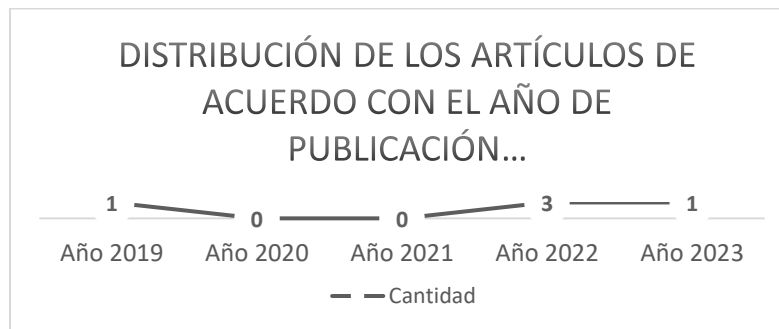


*Figura 3.* Distribución de los artículos según base de datos.

Fuente: Elaboración propia con base a las referencias (39-40)

#### **4.3.2.3 Distribución de los artículos de acuerdo con el año de publicación**

La distribución de los artículos se realizó de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, considerando los últimos cinco años, desde 2019 hasta 2023; en la figura 4 se ilustra la distribución cronológica de estos artículos. El año con mayor cantidad de publicaciones fue el 2022 con 3 artículos, seguido por el 2019 y 2023, con un artículo publicado en estos periodos.

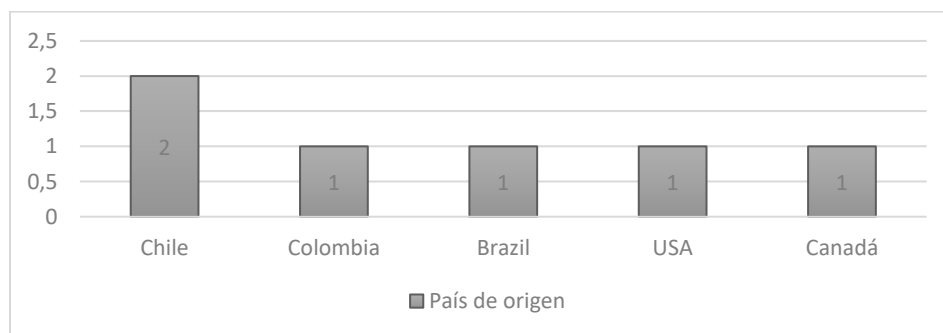


*Figura 4.* Distribución de los artículos de acuerdo con el año de publicación.

Fuente: Elaboración propia con base a las referencias (39-40)

#### 4.3.2.4 Distribución de los artículos de acuerdo con el país de origen

En este apartado es importante mencionar que se examinaron únicamente países de América Latina. De acuerdo con los criterios de inclusión visualizados en la figura 5, Chile es el país con la mayoría de estudios incluidos dentro de la investigación. Estas investigaciones ofrecen una variedad cultural desde las perspectivas de las mujeres embarazadas, lo que fomenta un crecimiento en la atención integral.



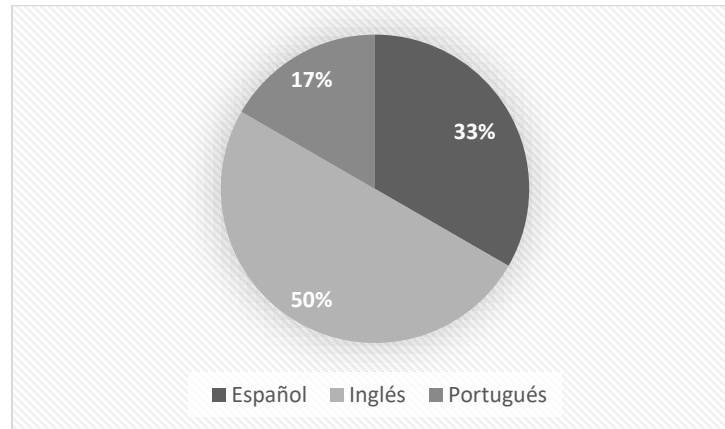
*Figura 5.* Distribución de los artículos de acuerdo con el país de origen.

Fuente: Elaboración propia con base a las referencias (39-40)

#### 4.3.2.5 Distribución de los artículos de acuerdo con el idioma

En la revisión integrativa de los documentos analizados predominan los artículos en inglés en un 50%, con un total de tres artículos incluidos en dicho idioma. Además, se han revisado dos

artículos en español que corresponden a un 33% y por último uno en portugués; siendo este el 17% en consideración véase la figura 6.



*Figura 6.* Distribución de artículos según idioma.

Fuente: Elaboración propia con base a las referencias (39-40)

#### **4.3.2.6 Distribución de publicaciones de acuerdo con la temática abordada**

Las publicaciones incluidas en esta revisión integrativa fueron clasificadas según su abordaje temático, de estas publicaciones se identificaron tres grandes categorías de interés, reflejadas en la tabla 16. Estas categorías abarcan las experiencias de las madres durante el embarazo, el parto y el posparto, con especial énfasis en comprender mejor los factores que influyen en la percepción de las madres durante estos períodos. En la figura 7 se refleja la utilización de todas las publicaciones en los diferentes ejes.

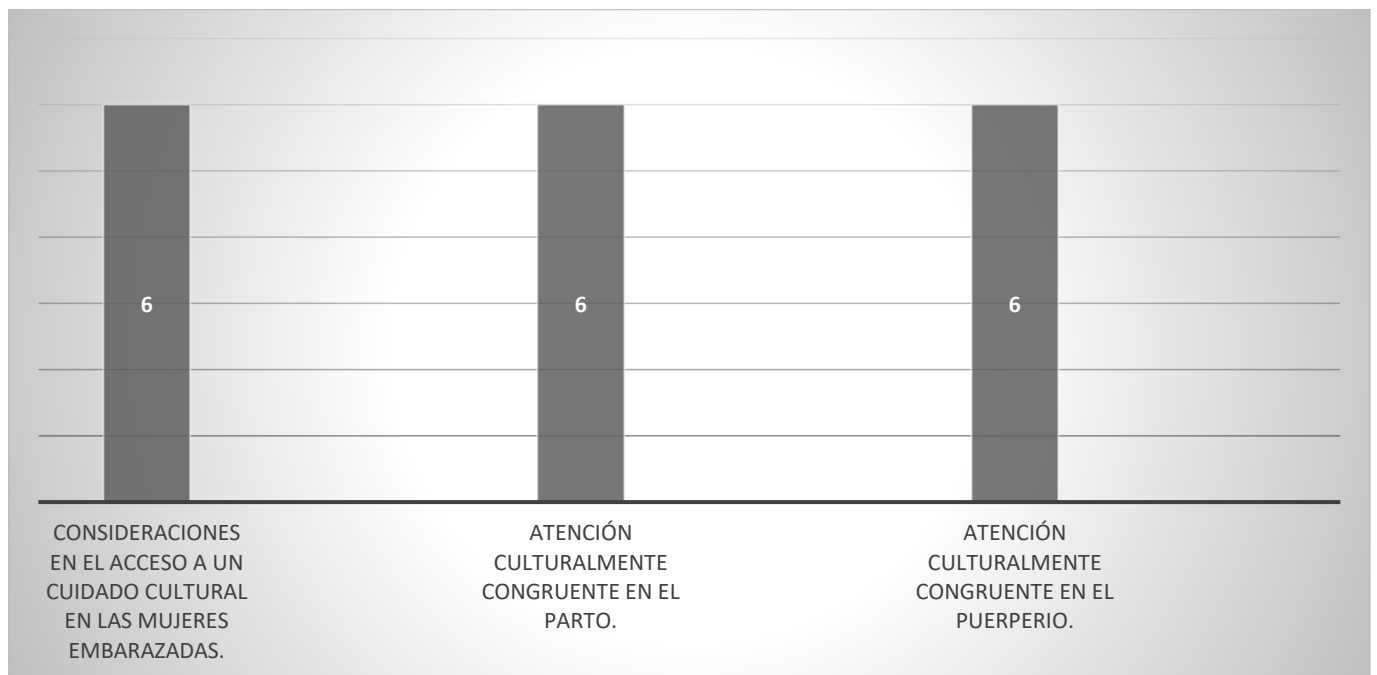
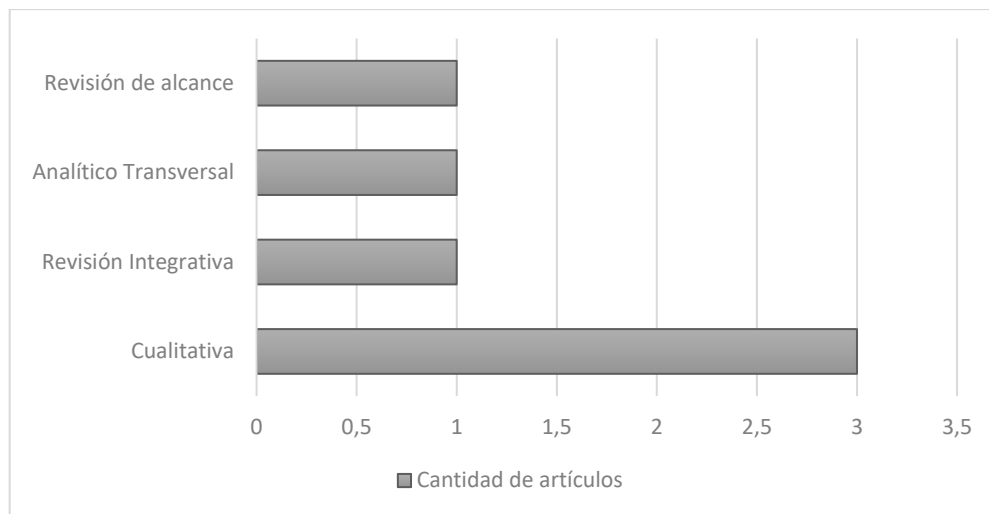


Figura 7. Distribución de artículos según eje temático.

Fuente: Elaboración propia con base a las referencias (39-40)

#### 4.3.2.7 Distribución de los artículos de acuerdo con el diseño metodológico

En relación con el diseño metodológico, la mayoría de los documentos analizados en la figura 8 son de tipo cualitativo. Además, se identificaron otros estudios que incluyen una revisión sistemática, un estudio analítico transversal y una revisión de alcance. Estos tipos de bibliografía cumplen con los criterios de inclusión establecidos que exigen que los estudios incluyan en su población a mujeres en período gestacional o posparto.



*Figura 8.* Distribución de los artículos de acuerdo con el diseño metodológico.

Fuente: Elaboración propia con base a las referencias (39-40)

### 4.3.3 Categorización de los resultados

En la siguiente sección se presentan los resultados de las publicaciones incluidas en la revisión, organizados según ejes temáticos. Estos ejes temáticos son las consideraciones en el acceso a un cuidado culturalmente congruente en las mujeres embarazadas, atención culturalmente congruente en el parto y en el puerperio, estas últimas separadas por cada período. Los ejes mencionados están correlacionados con la pregunta central de la investigación, lo que proporciona un marco claro y estructurado para analizar los hallazgos y su relevancia.

**Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida.**

<b>Categoría</b>	<b>Artículo</b>	<b>Resultado</b>
Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas.	A1	<p>-Los profesionales de la salud que tienen contacto con las gestantes y sus familias deben reconocer que cada una de ellas tiene sus propias creencias, valores y tradiciones para asumir su autocuidado y brindar cuidado a su bebé.</p> <p>-El cuidado no es homogéneo y los cuidados pertinentes a una cultura no son necesariamente apropiados en otra, así como sus costumbres y valores.</p> <p>-Las creencias culturales influyen en los comportamientos de cuidado que la puérpera tiene de sí misma y de su hijo, por lo que para el profesional de enfermería este principio le ayudará a comprender, describir y proponer cuidados culturalmente acordes con las necesidades de las puérperas.</p> <p>-En Colombia se presenta una amplia diversidad cultural que lleva a considerar las diferentes formas de abordar el cuidado de la puérpera y el neonato, donde el profesional de enfermería debe acompañar y educar respetando estas creencias, si no resultan dañinas para ellos.</p>
	B1	<p>- En los servicios de salud locales prevalecen mecanismos institucionales que tienden a desincentivar, antes que fortalecer, el modelo de salud indígena y el cuidado cultural.</p> <p>- En Chile al legitimarse el parto hospitalario como única vía de atención del nacimiento en desmedro de otros saberes y prácticas ancestrales, lo que resulta en una amenaza de absorción y desaparición de la partería tradicional.</p>

**Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación)**

<b>Categoría</b>	<b>Artículo</b>	<b>Resultado</b>
Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas.	B1	<p>- Chile se ha movilizó por el reconocimiento de su cultura y el libre ejercicio de sus sistemas médicos, y ha incidido en el desarrollo de políticas públicas que incorporan la dimensión cultural de los derechos colectivos.</p> <p>-El propósito es reconocer las particularidades de cada pueblo y territorio, respetar y promover los modelos médicos indígenas mediante la protección y el fortalecimiento de conocimientos y prácticas tradicionales en salud.</p> <p>-La interacción entre modelos médicos distintos puede ser conflictiva si uno de ellos busca imponer sus marcos de representación y de prácticas frente a otros sistemas considerados subordinados o que son de cuidado que desempeña a diario.</p> <p>-En las localidades de estudio del territorio chileno de Tiruúa y Putre, el enfoque intercultural se ha socializado e implementado en los Centros de Salud Familiar (Cesfam), en los que se constató un cierto reconocimiento de la acción de los agentes especialistas del modelo médico.</p> <p>- La medicina indígena aporta la idea de una vivencia sin tantas complicaciones en la gestación, además, la disminución preventiva de riesgos en el parto, por lo tanto, de cesáreas y un puerperio respetuoso basado en los saberes y prácticas de las medicinas aymara y mapuche.</p>

		<p>Algunas prácticas de la partería indígena han sido reconocidas por corrientes de la obstetricia moderna respetuosas, ejemplo de lo anterior es el entierro de la placenta, el consumo de alimentos cosechados en el territorio, la ingesta de infusiones de plantas y hierbas medicinales recolectadas, y los acomodos y sobadas de parteras tradicionales e indígenas que cumplen una importante labor de consejeras.</p>
--	--	---

**Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación)**

<b>Categoría</b>	<b>Artículo</b>	<b>Resultado</b>
Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas.	B1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría de los testimonios arrojó que las valoraciones de los equipos de salud institucional y los agentes tradicionales e indígenas en torno a la atención complementaria en salud fueron positivos.</li> <li>- Se identificó la necesidad de reforzar las materias sobre medicina tradicional e indígena en los programas de estudio de las carreras de salud, incentivar la participación de los médicos tradicionales e indígenas en el modelo intercultural de salud. Además, las parteras indígenas y tradicionales esperan que con la visibilización de su oficio haya jóvenes dispuestas a practicar la partería.</li> <li>- Más que alentar las prácticas hospitalarias desincentivan a las prácticas indígenas vinculadas a la salud materna en el marco de hipermedicalización. Aunado a esto, se presenta violencia obstétrica y la relativa ignorancia de las prácticas indígenas en salud por parte del personal médico.</li> </ul>
	B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El modelo biomédico considera al parto, embarazo y puerperio como procesos universales y asépticos, sin tomar en consideración las diversas corporalidades y territorialidades.</li> <li>- Las mujeres indígenas generan estrategias de resistencia y de intermediación al interactuar con los equipos médicos en procesos de adaptación al modelo hegemónico, lo que implica la pérdida paulatina de los conocimientos, prácticas y creencias.</li> </ul>

**Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas.	B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pueblos indígenas, acorde con sus tradiciones ancestrales, poseen varias normas y procedimientos internalizados mediante procesos de socialización ajenos al control de los equipos de salud.</li> <li>- En el período del puerperio existen tensiones con el sistema biomédico, ya que las indicaciones que han recibido a nivel intergeneracional incluyen prácticas que son desaconsejadas por el personal sanitario.</li> <li>- El sistema biomédico divide la naturaleza humana en cuerpo y mente, y el cuerpo es considerado como una estructura biológica.</li> <li>- Los saberes indígenas, comunitarios y populares siguen siendo considerados exóticos e irrelevantes, prohibidos en su práctica y circulación.</li> </ul>
	B3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mujeres refugiadas somalíes enfrentan profundos desafíos cuando son reasentadas en Estados Unidos.</li> <li>- Los desafíos que son arraigados en sus diferentes creencias, puntos de vista y actitudes culturales sobre la salud y la asistencia sanitaria, así como las diferencias sistemáticas y estructurales en sus sistemas de salud no suelen ser considerados.</li> <li>- Se presenta una vulnerabilidad potencial de las mujeres somalíes a las disparidades en la atención médica perinatal.</li> </ul>

**Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación)**

<b>Categoría</b>	<b>Artículo</b>	<b>Resultado</b>
Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas.	B3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las refugiadas como las mujeres somalíes tienen la mayor cantidad de problemas de salud, lo que resulta en la mayor tasa de mortalidad perinatal.</li> <li>- El sistema sanitario estadounidense suele fragmentar la salud y prioriza el bienestar físico sobre sus contrapartes sociales y mentales, lo que resulta en mujeres somalíes que experimentan insatisfacción con los encuentros sanitarios.</li> <li>- Las perspectivas de las mujeres refugiadas somalíes sobre la atención de salud perinatal se basan en sus creencias sobre la salud y la enfermedad, que incluyen una mezcla de su cultura y religión.</li> <li>- Las disparidades en la atención médica materna e infantil se deben a algunas de las percepciones culturales de las mujeres somalíes.</li> <li>- El eje principal de la mujer somalí está fuertemente influenciado por sus creencias culturales perinatales y prácticas que reflejan aún más los valores culturales que definen sus experiencias perinatales.</li> </ul>
	B4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La violencia es un problema que afecta a la sociedad y, al ser un fenómeno complejo, puede dejar consecuencias irreparables.</li> <li>- La prestación de atención profesional no parece ser sensible a las necesidades de este grupo poblacional, por lo que es tratado en ocasiones como receptor de discriminaciones y prácticas deshumanizadas.</li> </ul>

**Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida  
(continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas.	B4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los y las profesionales de la salud puedan reflexionar sobre las prácticas de cuidado brindadas a la mujer en el proceso del parto para modificar su comportamiento frente a las necesidades de esa mujer y orientar a la gestante desde el control prenatal sobre las actitudes que se consideran violencia obstétrica.</li> <li>- Las mujeres traen consigo consideraciones respecto al acto de dar a luz y los aspectos culturales que influyen y repercuten de distintas maneras.</li> <li>- El equipo en salud es responsable de identificar estos aspectos culturales en su proceso de cuidado.</li> <li>- En el momento de hospitalización de la embarazada, la teoría de Leininger nos refleja que el entorno no se limita a las dimensiones físicas que se conocen, sino a las experiencias vividas en su totalidad, interviniendo aspectos relacionados con las interacciones sociales, interpretaciones y expresiones humanas. La suma de estos y otros puntos conduce a la percepción total del contexto ambiental.</li> <li>- Las puérperas de este estudio afirman que no fueron parte del proceso de toma de decisiones respecto de la conducta adoptada en la atención del parto, como el tipo de parto, y además, los relatos también resaltan que la mujer está constantemente recibiendo intervenciones sin ningún tipo de control, conocimientos previos, como la episiotomía, y en ocasiones, sin hacer preguntas al respecto.</li> </ul>

**Tabla 16. Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Consideraciones en el acceso a un cuidado cultural en las mujeres embarazadas.	C1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El hecho de que las mujeres indígenas reciban o no atención de maternidad culturalmente congruente determina sus experiencias de empoderamiento/desempoderamiento a lo largo del proceso de maternidad.</li> <li>- Con la aplicación del conocimiento adquirido por los profesionales de la salud con respecto a la cultura ayudan a los indígenas a sentirse seguros para acceder a la atención médica.</li> <li>- Las mujeres indígenas apoyadas por parteras indígenas informaron haber experimentado una atención perinatal positiva que incluía comunicación efectiva, mejores relaciones, apoyo y asistencia de las parteras.</li> <li>- Se demostró la necesidad de que los sistemas de salud creen herramientas, modelos, marcos y protocolos capaces de respaldar mejoras de calidad en la prestación de atención de la maternidad, siendo culturalmente seguras para las mujeres indígenas y brindando medios para recopilar las percepciones de las embarazadas sobre su atención.</li> <li>-La partera combina la conciencia cultural y la atención segura en su práctica, además se respalda por políticas y procedimientos del sistema o servicio de salud que se aplican automáticamente desde el momento en que una mujer indígena busca por primera vez atención de maternidad.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia en base a las referencias. (39-44).

La revisión de la literatura pone de manifiesto consideraciones en el acceso a un cuidado cultural dirigido hacia las mujeres embarazadas; estos se abordan en los artículos B1, B2, B3, B4, C1 <sup>(40-44)</sup>, mostrando que las percepciones y experiencias varían significativamente según el origen geográfico. En la literatura B1 <sup>(40)</sup>, se detalla que Colombia presenta una amplia diversidad cultural, que lleva a considerar las diferentes formas de abordar el cuidado de la puérpera y el neonato, donde el profesional de enfermería debe acompañar y educar, respetando estas creencias locales, si estas no resultan dañinas para ninguno de ellos. <sup>(40)</sup>

Cabe mencionar que en Chile se han movilizado por el reconocimiento de su cultura y el libre ejercicio de sus sistemas médicos, y han incidido en el desarrollo de políticas públicas que incorporan la dimensión cultural de los derechos colectivos. <sup>(40)</sup>

En el artículo B2 se muestra el reconocimiento cultural y la variedad de prácticas de enfermería protocolizadas incluidas para mejorar la integración cultural y la adaptación a diferentes grupos. Los pueblos indígenas, acorde con sus tradiciones ancestrales, poseen varias normas y procedimientos internalizados mediante procesos de socialización ajenos al control de los equipos de salud. <sup>(41)</sup>

La diversidad cultural puede influir en las creencias y prácticas relacionadas con el bienestar, la enfermedad, y la atención de enfermería. Por tal razón, los profesionales de la salud deben ser conscientes de estas diferencias y adaptar sus enfoques para respetar y atender adecuadamente las necesidades y preferencias culturales de las usuarias. Esto no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también fortalece la relación entre los pacientes y los proveedores de salud, fomentando un entorno de confianza y colaboración. <sup>(41)</sup>

En relación con el artículo B3<sup>(42)</sup>, las mujeres refugiadas somalíes que se reasientan en Estados Unidos enfrentan graves dificultades, principalmente debido a la falta de acceso y adaptación a los servicios de salud, lo cual intensifica sus problemas médicos y contribuye a un aumento en la mortalidad perinatal. Además, sus perspectivas sobre la atención perinatal están profundamente influenciadas por una combinación de sus creencias culturales y religiosas acerca de la salud y la enfermedad. <sup>(42)</sup>

Entre las características mencionadas de las mujeres refugiadas somalíes se destaca lo siguiente:

- Las mujeres refugiadas somalíes enfrentan profundos desafíos cuando son reasentadas en Estados Unidos.
- Las refugiadas como las mujeres somalíes tienen la mayor cantidad de problemas de salud, lo que resulta en mayores tasas de mortalidad perinatal.
- Las perspectivas de las mujeres refugiadas somalíes sobre la atención de salud perinatal se basan en sus creencias sobre la salud y la enfermedad, que incluyen una mezcla de su cultura y religión.
- Las mujeres refugiadas somalíes enfrentan profundos desafíos cuando son reasentadas en Estados Unidos. <sup>(42)</sup>

Es relevante mencionar que en el artículo B4, las puérperas de este estudio afirman que no fueron parte del proceso de toma de decisiones adoptado en la atención del parto, y además, los relatos también resaltan que la mujer está constantemente recibiendo intervenciones sin ningún tipo conocimiento previo. A pesar de la diversidad cultural mencionada, se entiende que el grupo de embarazadas resalta la falta de comunicación y consideración en la atención perinatal. <sup>(42)</sup>

El artículo C1 <sup>(44)</sup> afirman que las mujeres indígenas apoyadas por parteras indígenas informaron haber experimentado una atención perinatal positiva; esta incluía comunicación efectiva, mejores relaciones, apoyo y asistencia positiva por parte de las parteras. Por lo que es importante brindar una atención perinatal óptima, caracterizada por el acompañamiento efectivo e integración cultural. <sup>(44)</sup> Así mismo, el artículo menciona que la partera combina la conciencia cultural y la atención segura en su práctica, además se respalda por políticas y procedimientos del sistema o servicio de salud que se aplican automáticamente desde el momento en que una mujer indígena busca por primera vez atención de maternidad. <sup>(44)</sup>

A su vez, la literatura incluida con el código A1 <sup>(39)</sup> menciona que los profesionales de la salud que tienen contacto con las gestantes y sus familias deben reconocer que cada una de ellas tiene sus propias creencias, valores y tradiciones para asumir su autocuidado y brindar cuidado a su bebé. <sup>(39)</sup>

El cuidado no es homogéneo y las prácticas aceptadas por una cultura puede que no sean necesariamente apropiadas para otra. La variación cultural permite que los profesionales puedan expandir sus conocimientos y ampliar su atención en un ejercicio más humanizado y menos homogéneo, con el fin de favorecer cada uno de los grupos culturales que se ven expuestos a atender. <sup>(39)</sup>

El artículo B1 <sup>(40)</sup> menciona que en los servicios de salud locales prevalecen mecanismos institucionales que tienden a desincentivar, antes que fortalecer, el modelo de salud indígena y el cuidado cultural. Estos mecanismos resultan en una falta de apoyo a las prácticas culturales, por lo que tienden a desanimar, en lugar de fortalecer, el modelo de salud y el cuidado cultural. En Chile al legitimarse el parto hospitalario como única vía de atención del nacimiento, se desmedran otros saberes y prácticas ancestrales, con la consecuente amenaza de absorción y desaparición de la partería tradicional. <sup>(40)</sup>

El reconocimiento de las particularidades de cada pueblo y territorio es esencial para respetar y promover los modelos médicos indígenas, protegiendo y fortaleciendo los conocimientos y prácticas tradicionales en salud. Sin embargo, la interacción entre diferentes modelos médicos puede ser conflictiva si uno intenta imponer sus propios marcos de representación y prácticas sobre otros sistemas considerados. A pesar de esto, el artículo B1 indica que tanto los equipos de salud institucional como los agentes tradicionales e indígenas valoran positivamente la atención complementaria. No obstante, las prácticas hospitalarias tienden a desincentivar las prácticas culturales relacionadas con la salud materna, debido a la hipermedicalización, la violencia obstétrica y la falta de reconocimiento de las prácticas culturalmente congruentes por parte del personal de enfermería. El propósito es reconocer las particularidades de cada pueblo y territorio, respetar y promover los modelos médicos indígenas mediante la protección y el fortalecimiento de conocimientos y prácticas tradicionales en salud. <sup>(40)</sup>

La interacción entre modelos médicos distintos puede ser conflictiva si uno de ellos busca imponer sus marcos de representación y prácticas frente a otros sistemas considerados subordinados. La mayoría de los testimonios arrojó que las valoraciones de los equipos de salud institucional y los agentes tradicionales e indígenas en torno a la atención complementaria en salud

fueron positivos. Más que alentar, las prácticas hospitalarias desincentivan las prácticas indígenas vinculadas a la salud materna en el marco de hipermedicalización, además, generan violencia obstétrica y la relativa ignorancia de las creencias indígenas en salud por parte del personal médico. (40)

El artículo B2 <sup>(41)</sup> está enfocado en un grupo de mujeres indígenas que forman parte de una región que mantiene una identidad cultural, lingüística y social distinta de otras poblaciones. Las mujeres indígenas generan estrategias de resistencia y de intermediación al interactuar con los equipos médicos en procesos de adaptación al modelo hegemónico, lo que implica la pérdida paulatina de los conocimientos, prácticas y creencias. Durante la etapa del postparto, ellas muchas veces son descalificadas por sus inclinaciones de cuidado y adaptación en este periodo, por lo que menciona el artículo B2 que en el periodo del puerperio existen tensiones con el sistema biomédico, ya que las indicaciones que han recibido intergeneracionalmente incluyen prácticas que son desaconsejadas por el personal sanitario. También recalca la brecha cultural que existe en el sistema institucional como se menciona en el artículo. El sistema biomédico divide la naturaleza humana en cuerpo y mente, y el cuerpo es considerado como una estructura biológica. <sup>(41)</sup>

Los diferentes grupos de mujeres embarazadas reflejan las desigualdades en el acceso, la calidad y los resultados de la atención de salud, lo cual como consecuencia crea una brecha cultural muy amplia como se menciona en el artículo B3 <sup>(42)</sup> del grupo de mujeres somalíes reasentadas en los Estados Unidos. Las disparidades en la atención médica materna e infantil se deben a algunas de las percepciones culturales de las mujeres somalíes. <sup>(42)</sup>

Finalmente, en relación con la brecha cultural se puede concluir que la prestación de atención profesional no parece ser sensible a las necesidades de este grupo poblacional, ya que son tratados como receptores de discriminación y prácticas deshumanizadas como menciona la literatura en el código B4. <sup>(43)</sup> De tal modo, se debe analizar cómo la congruencia cultural en la atención de las gestantes influye en las experiencias durante el proceso de la maternidad. El artículo C1 <sup>(44)</sup> menciona que una atención de maternidad culturalmente congruente determina el empoderamiento/desempoderamiento de las mujeres indígenas a lo largo del proceso de su embarazo. <sup>(44)</sup>

A su vez, se identificó la necesidad de reforzar las materias sobre medicina tradicional e indígena en los programas de estudio de las carreras de salud. Se debe incentivar la participación de los médicos tradicionales e indígenas en el modelo intercultural de salud. Además, las parteras indígenas y tradicionales esperan que con la visibilización de su oficio haya jóvenes dispuestas a practicar la partería, como se establece en el artículo B1B1. <sup>(40)</sup>

La falta de información académica sobre el cuidado culturalmente congruente ha llevado a que los profesionales de la salud intervengan inadecuadamente ante el ejercicio de la atención perinatal, así mismo los grupos culturales temen ante el ejercicio de la atención holística, ya que de acuerdo con el artículo B2 <sup>(41)</sup>, los saberes indígenas, comunitarios y populares siguen siendo considerados exóticos e irrelevantes, prohibidos en su práctica y circulación. Incentivar a los profesionales en salud a las competencias culturalmente congruentes ayuda en la identificación de necesidades y expectativas de las usuarias. El artículo B4 recalca que el equipo en salud es responsable de identificar estos aspectos culturales en su proceso de cuidado. <sup>(43)</sup>

Otro punto que se identificó con la lectura de la literatura incluida son los factores sociales y ambientales que forman parte de las creencias culturales, estos influyen en los comportamientos de cuidado que la puérpera tiene de sí misma y de su hijo, por lo que para el profesional de enfermería este principio le ayudará a comprender, describir y proponer cuidados culturalmente acordes con las necesidades de las puérperas. Las creencias culturales impactan significativamente en los comportamientos de cuidado que las gestantes adoptan para sí mismas. <sup>(39)</sup>

En relación con el artículo B1 <sup>(40)</sup>, se menciona que la medicina indígena aporta la idea de una vivencia sin tantas complicaciones en la gestación y la disminución preventiva de riesgos en el parto, por lo tanto, de cesáreas y un puerperio respetuoso, basado en los saberes y prácticas de las medicinas aymara y mapuche. Algunas prácticas de la partería indígena han sido reconocidas por corrientes de la obstetricia moderna de forma respetuosa, por ejemplo, el entierro de la placenta, el consumo de alimentos cosechados en el territorio, la ingesta de infusiones de plantas y hierbas medicinales recolectadas, y los acomodos y sobadas de parteras tradicionales e indígenas que cumplen una importante labor de consejeras. <sup>(40)</sup>

El territorio chileno de aymara y el territorio mapuche refleja la importancia del respeto a las prácticas, a los conocimientos de los diferentes grupos culturales que se enfocan en la partería indígena, los cuales ya han sido reconocidos por los modelos biomédicos. <sup>(40)</sup>

El artículo B2 menciona a su vez que el modelo biomédico considera al parto, embarazo y puerperio como procesos universales y asépticos, sin tomar en consideración las diversas corporalidades y territorialidades. Las mujeres embarazadas tienen procesos diferentes como seres individuales con diferencias culturales, físicas y ambientales que pueden influir en el proceso. Este enfoque considera que las mujeres de diferentes culturas y regiones deben ser respetadas y tomadas en cuenta en la atención médica. <sup>(41)</sup> Existen múltiples desafíos que son arraigados en sus diferentes creencias, puntos de vista y actitudes culturales sobre la salud y la asistencia sanitaria, así como las diferencias sistemáticas y estructurales en sus sistemas de salud. <sup>(42)</sup>

En el artículo B3, las diferencias sistemáticas y estructurales de atención en Estados Unidos para las mujeres reasentadas somalíes establecen que se suele fragmentar la salud y priorizar el bienestar físico sobre sus contrapartes sociales y mentales. Esto resulta en mujeres somalíes que experimentan insatisfacción con los encuentros sanitarios. Este grupo de mujeres debido a la migración y al reasentamiento se caracterizan por ser una población insegura y con temor de perder sus raíces debido a los problemas sociales. Este artículo B3 da continuidad a que el eje principal de la mujer somalí está fuertemente influenciado por sus creencias culturales perinatales y prácticas que reflejan aún más los valores culturales que definen sus experiencias perinatales. <sup>(42)</sup>

El comprender las necesidades de atención culturalmente congruente, se reconoce con naturalidad en el modelo ambiental que valora a las gestantes; el artículo B4 menciona que las mujeres traen consigo consideraciones respecto al acto de dar a luz y a los aspectos culturales que influyen y repercuten de distintas maneras. Las experiencias vividas se toman en su totalidad, interviniendo aspectos relacionados con las interacciones sociales, interpretaciones y expresiones humanas. La suma de estos y otros puntos conduce a la percepción total del contexto ambiental. <sup>(43)</sup>

Por último, hay mencionar que los profesionales deben construir espacios de consciencia y seguridad cultural. Es necesario que los sistemas de salud creen herramientas, modelos, marcos y protocolos capaces de respaldar las mejoras de calidad en la prestación de atención de maternidad

culturalmente segura para las mujeres indígenas, además, brindar los medios para recopilar las percepciones de las embarazadas sobre su atención. <sup>(44)</sup>

Un punto relevante que se menciona en la literatura incluida es la violencia obstétrica. Este es uno de los principales problemas en la atención perinatal, por lo que se puede reflejar en el artículo B3, ya que existe una vulnerabilidad potencial de las mujeres somalíes a las disparidades en la atención médica perinatal. <sup>(42)</sup>

Por otro lado, el artículo B4 menciona que esta forma de violencia no solo compromete la salud física y emocional de las mujeres, sino que también impacta negativamente en su experiencia de parto y en su relación con el sistema de salud. La violencia es un problema que afecta a la sociedad y, al ser un fenómeno complejo, puede dejar consecuencias irreparables. <sup>(43)</sup>

Los profesionales de la salud deben reflexionar sobre las prácticas de cuidado brindadas a la mujer en el proceso del parto, modificando su comportamiento frente a las necesidades de esa mujer y orientando a la gestante desde el control prenatal sobre las actitudes que se consideran violencia obstétrica. <sup>(43)</sup>

La competencia cultural en la atención obstétrica es fundamental, por ello en el artículo C1 se incentiva a los profesionales, ya que con la aplicación del conocimiento cultural adquirido por estos, ayudan a los indígenas a sentirse seguros de acceder a la atención médica. <sup>(44)</sup>

**Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida.**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el parto.	A1	<p>-A través del análisis del artículo se identificaron cuatro categorías, de las cuales dos se relacionan con los cuidados durante el parto: el cuidado de la mujer en la institución y el cuidado del neonato en la institución. Estas categorías abordan diversas actividades o prácticas de cuidado, tales como el ejercicio, la alimentación, la higiene, el uso de medicamentos, los sistemas de apoyo, los amuletos, los mitos, el uso de plantas, la presentación a la sociedad y la lactancia materna. Cada una de estas prácticas contribuye significativamente al cuidado durante el parto.</p> <p>-Se identificó que la lactancia materna es un factor común y una práctica primordial desde el primer momento del nacimiento y que ayuda a fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo, además de brindar los nutrientes idóneos para el desarrollo nutricional del neonato.</p>

**Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el parto.	B1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chile presenta el menor porcentaje de mortalidad en Latinoamérica.</li> <li>- 50% de las mujeres reporta haber sufrido algún episodio de violencia obstétrica durante el parto.</li> <li>-El proceso de atención del nacimiento comienza cuando las mujeres ingresan como gestantes al Cesfam local, donde pasan por un proceso estandarizado de evaluación clínica en el que se supervisa el estado de salud de la madre y el feto.</li> <li>-Los centros de salud deben cumplir la meta del 85% de ingresos de control prenatal antes de las 14 semanas de gestación.</li> <li>-En ambos territorios chilenos Tirúa y Putre, la placenta constituye un soporte de significaciones culturales de gran importancia social y espiritual, vinculado al arraigo y a la identidad territorial.</li> </ul>

**Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el parto.	B1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay una visión del modelo biomédico que considera la placenta un desecho orgánico.</li> <li>-La etapa de parto todavía prima el modelo biomédico de atención de la salud materna porque se sigue cuestionando el parto en casa y las formas de atención tradicionales por considerarlos poco seguras y riesgosas.</li> <li>-Las mujeres entrevistadas durante el período gestacional en el artículo muestran una apreciación negativa sobre el tratamiento hospitalario del parto. Esta percepción se basa en experiencias personales y cercanas que revelan una relación vertical entre el personal biomédico y las mujeres gestantes o parturientas, así como en procesos de atención invasivos y degradantes por parte del personal de salud.</li> <li>- En los Cesfam de las comunas de Putre y Tirúa las mujeres gestantes tienen la opción de atenderse con médicos tradicionales o indígenas, en especial en el parto, bajo ciertas exigencias y protocolos de la administración del modelo médico occidental</li> <li>- Se aprecia una apertura hacia un diálogo intercultural en la práctica del parto domiciliario y el reconocimiento de derechos y deberes para las madres gestantes y el equipo biomédico.</li> </ul>
	B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los saberes ancestrales tradicionales de las mujeres respecto del embarazo, parto y puerperio son prácticas vitales transmitidas intergeneracionalmente, enfocadas en el bienestar físico, emocional, espiritual y comunitario de la mujer y de quien nace.</li> <li>- Los saberes y prácticas asociadas al cuidado de las mujeres durante este periodo vital trascienden lo biológico para transformarse en un fenómeno social y cultural.</li> </ul>

**Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el parto.	B2	<p>-La etnografía feminista expone las prácticas y saberes en los territorios de la región de Atacama, Chile, con las mujeres colla, quienes ponen en el centro los cuidados del cuerpo y la maternidad colectiva, la preservación de la ancestralidad y la desmedicalización de los procesos femeninos, transformándose así en su principal estrategia de resistencia cultural descolonizadora.</p> <p>- La mirada que los pueblos indígenas poseen respecto a la salud representa una convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás hacia un bienestar integral.</p> <p>-Los cuidados se dirigen a aspectos como la alimentación y la actividad física, existiendo prohibiciones para evitar esfuerzos por parte de la embarazada.</p> <p>-El embarazo es una etapa de cuidado y contención para las mujeres colla. En ella se inicia la organización de la red de apoyo que acompañará a la mujer en un proceso vital que finaliza con el destete, el que ocurre cerca de los dos años.</p> <p>- La preparación del parto es muy importante en la cultura colla. Es un momento en el que las embarazadas reciben cuidados y ejecutan las prácticas que se transmiten de generación en generación, como saberes ancestrales.</p> <p>-Las parteras ocupan un lugar importante en la configuración que el pueblo colla hace del proceso de parto, siendo este un oficio tradicional, humanizado y respetado.</p>

**Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el parto.	B2	<p>-El momento del parto es un marcador de tensiones entre el mundo colla y el sistema biomédico. Las entrevistadas mencionan que no han tenido la oportunidad de realizar partos tradicionales en sus hogares.</p> <p>-El parto tradicional colla tiene sus bases en la cosmovisión andina, por lo que se enfatiza la importancia de la organización comunitaria por sobre las individualidades, el contacto íntimo y cercano entre la pareja y sus familiares, su conexión con el entorno y el respeto por la dignidad de la mujer.</p> <p>-En la actualidad, la opción de parir de la forma tradicional se levanta con fuerza. Las mujeres colla solicitan un trato diferenciado que incluya a las parteras, pues son un apoyo vital en el proceso de parto tradicional.</p>
	B3	<p>- Las mujeres refugiadas somalíes que residen en Seattle, EE. UU, explicaron su deseo de acceso natural a nacimientos y expresaron su preocupación por el hecho de que a menudo estaban sujetas a demasiadas tecnologías, intervenciones como la inducción del parto y los partos por cesárea.</p> <p>- Los informes de experiencias y estudios clínicos muestran que las mujeres refugiadas somalíes reasentados en Estados Unidos tienen creencias y preferencias culturales sobre el embarazo y el parto que pueden influir y, a menudo, impactar negativamente en su uso de la atención médica perinatal occidental.</p>

**Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el parto.	B3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La adherencia a creencias culturales específicas crea diferentes conceptualizaciones del embarazo y el parto.</li> <li>- Las mujeres refugiadas ven el embarazo como una experiencia natural que no requiere especial atención o intervención.</li> <li>- Estas mujeres abordan la maternidad de una manera fatalista y pragmática, aceptándola como la voluntad de Dios y su propósito natural en la vida.</li> <li>- Las mujeres refugiadas somalíes se resisten a intervenciones obstétricas como los partos por cesárea y el uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar, y se oponen a la idea de terminar embarazos.</li> <li>- Las mujeres refugiadas aplican prácticas tradicionales durante el embarazo y el parto que son contrarias a las órdenes de los proveedores de salud occidentales.</li> <li>-Algunas de las mujeres somalíes por voluntad propia reducen la cantidad de alimentos que consumen durante el período de embarazo con la esperanza de dar a luz un bebé pequeño, que permitirá un parto vaginal normal y evitará la cesárea.</li> <li>-Durante el trabajo de parto y el nacimiento, las mujeres somalíes tienden a ser estoicas ante el dolor ya que culturalmente gemir y llorar se consideran debilidades.</li> <li>-Este estudio resalta la necesidad de que los proveedores de atención médica tengan mayor sensibilidad cultural sobre los modelos culturales del dolor y las conductas dolorosas entre los somalíes.</li> </ul>

**Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el parto.	B3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los datos de las entrevistas revelaron que las tradiciones femeninas influyeron en las creencias fundamentales de las mujeres y tienen un profundo impacto en cómo conceptualizaron el embarazo y dolores de parto.</li> <li>- Las mujeres mencionan que, a través del sistema de salud perinatal en los EE. UU., habían aprendido que tenían opciones para reducir el dolor del parto.</li> </ul>
	B4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La violencia es una realidad en varios países, y en algunos estados brasileños ha ocurrido el uso inadecuado de la autoridad por parte de los profesionales de la salud en relación con el cuerpo y la sexualidad de las mujeres e durante el parto y el posparto.</li> <li>- El parto es un evento que forma parte de la lista de las experiencias humanas más significativas para quienes lo viven. Sin embargo, muchas veces está permeada por la violencia.</li> <li>- El miedo es identificado como una de las ideas centrales en los relatos sobre la experiencia del parto, apunta a una cultura social en la que el acto de dar a luz trae la muerte, ya sea para la mujer o el recién nacido.</li> <li>- Se sabe que hasta el siglo XVII el parto era un momento sumamente femenino, en el que la parturienta, la partera y los familiares más cercanos ayudaban a vivir esa experiencia en el hogar de la mujer, sin preocupaciones por las condiciones fisiológicas.</li> </ul>

**Tabla 17. Atenciones culturalmente congruentes en el parto en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el parto.	B4	-Los informes hablan de mujeres que desconocen los mecanismos del parto y los derechos de las mujeres embarazadas. Llegan a las unidades hospitalarias sin información valiosa que les permita adoptar una postura activa ante la conducta del equipo de salud.
	C1	<p>- Existe la posibilidad de que las parteras influyan en la forma en que las mujeres indígenas reciben atención y esto influye en la forma en que las mujeres experimentan la seguridad cultural durante el parto.</p> <p>-Los modelos de atención de maternidad, específicamente las evaluaciones individuales de las necesidades de embarazo y parto de las mujeres indígenas no siempre están alineadas con la atención médica culturalmente segura y necesaria para apoyar una experiencia de parto.</p>

Fuente: Elaboración propia en base a las referencias. <sup>(39-44)</sup>.

El cuidado durante el parto es un aspecto fundamental que influye directamente en la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. El artículo A1 <sup>(39)</sup> menciona factores que se relacionan con el cuidado de la mujer en la institución y el cuidado del neonato. Dentro de estos factores se destacan el ejercicio, la alimentación, la higiene, el uso de medicamentos, los sistemas de apoyo, los amuletos, los mitos, el uso de plantas, la presentación a la sociedad y la lactancia materna. Estas prácticas contribuyen significativamente al cuidado durante el parto. <sup>(39)</sup>

Así mismo, se identificó en el artículo A1 <sup>(39)</sup> que la lactancia materna es un factor común y una práctica primordial desde el primer momento del nacimiento, ya que ayuda a fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo, además de brindar los nutrientes idóneos para el desarrollo nutricional del neonato. <sup>(39)</sup>

En otro aspecto, en el estudio B1 <sup>(40)</sup> Chile presenta el menor porcentaje de mortalidad materna en Latinoamérica; sin embargo, enfrenta un desafío significativo en cuanto a la calidad del trato durante el parto, ya que el 50% de las mujeres reporta haber sufrido algún episodio de violencia obstétrica durante el parto. <sup>(40)</sup>

A su vez, en el Centro de Salud Familiar (Cesafam), el proceso de atención del nacimiento comienza cuando las mujeres ingresan como gestantes al local, donde pasan por un proceso estandarizado de evaluación clínica en el que se supervisa el estado de salud de la madre y el feto. Los centros de salud tienen el deber de cumplir con la meta de que el 85% de las mujeres embarazadas ingresen a control prenatal antes de las 14 semanas de gestación. Esta medida es fundamental para asegurar un seguimiento adecuado, prevenir complicaciones y mejorar los resultados tanto para la madre como para el recién nacido. <sup>(40)</sup>

En los territorios chilenos Tirúa y Putre, la placenta constituye un soporte de significaciones culturales de gran importancia social y espiritual, vinculado al arraigo y a la identidad territorial. Dichos territorios tienen una visión del modelo biomédico, que considera la placenta un desecho orgánico. De aquí que, la etapa del parto todavía prima el modelo biomédico de atención de la salud materna porque se sigue cuestionando el parto en casa y las formas de atención tradicionales por considerarlos poco seguros y riesgosos. <sup>(40)</sup>

Las mujeres entrevistadas durante el período gestacional en el artículo muestran una apreciación negativa sobre el tratamiento hospitalario del parto. Esta percepción se basa en experiencias personales y cercanas que revelan una relación vertical entre el personal biomédico y las mujeres gestantes o parturientas, así como procesos de atención invasivos y degradantes por parte del personal de salud. En los Centros de Salud Familiar de los territorios antes mencionados, las mujeres gestantes tienen la opción de atenderse con médicos tradicionales o indígenas, en especial en el parto, bajo ciertas exigencias y protocolos de la administración del modelo médico occidental. <sup>(40)</sup>

La atención de la salud materna en los territorios chilenos ha demostrado ser un ejemplo notable de la integración de las prácticas tradicionales, ya que se aprecia una apertura hacia un diálogo intercultural en la práctica del parto domiciliario y el reconocimiento de derechos y deberes para las madres gestantes y el equipo biomédico. <sup>(40)</sup>

En cuanto a el estudio B2 <sup>(41)</sup> de los saberes ancestrales tradicionales de las mujeres respecto al embarazo, parto y puerperio, estas son prácticas vitales transmitidas intergeneracionalmente, enfocadas en el bienestar físico, emocional, espiritual y comunitario de la mujer y de quien nace. La riqueza de estos saberes radica en su capacidad para integrar el vínculo entre la madre, el recién nacido y la comunidad. Dicho artículo describe que los saberes y prácticas asociadas al cuidado de las mujeres durante este período vital trascienden lo biológico para transformarse en un fenómeno social y cultural. <sup>(41)</sup>

Estos ritos y conocimientos ancestrales son un testimonio de las mujeres que honran los ciclos naturales de la existencia humana. A su vez, se presentan las prácticas y saberes en los territorios de la región de Atacama, Chile, con las mujeres colla, quienes ponen en el centro los cuidados del cuerpo y la maternidad colectiva, además de la preservación de la ancestralidad y la desmedicalización de los procesos femeninos, transformándose así en su principal estrategia de resistencia cultural descolonizadora. La coexistencia de estas prácticas con el modelo biomédico presenta desafíos, especialmente en el contexto institucional, donde la atención se centra en la tecnificación del proceso de parto y puede desvalorizar las experiencias y conocimientos de las mujeres. <sup>(41)</sup>

Por lo anterior, la mirada que los pueblos indígenas poseen respecto a la salud representa una convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás hacia un bienestar integral. Este diálogo intercultural y el reconocimiento de la validez de los saberes tradicionales son esenciales para una atención materna respetuosa e integral que considere tanto los avances científicos como la sabiduría ancestral. <sup>(41)</sup>

Lo anterior da un enfoque claro de los aspectos más relevantes descritos en el estudio B2 <sup>(41)</sup>, como los cuidados que se dirigen a temas como la alimentación y la actividad física, existiendo prohibiciones para evitar esfuerzos por parte de la embarazada. En la cultura de mujeres colla, el embarazo es una etapa de cuidado y contención, en ella se inicia la organización de la red de apoyo que acompañará a la mujer en un proceso vital que finaliza con el destete, el que ocurre cerca de los dos años. Por esta razón, la preparación del parto es muy importante en la cultura colla. Es un momento en el que las embarazadas reciben cuidados y ejecutan las prácticas que se transmiten de generación en generación, como saberes ancestrales. <sup>(41)</sup>

Como resultado para esta población indígena, existe una figura clave que brinda apoyo emocional, físico y espiritual, estas son las parteras que ocupan un lugar importante en la configuración que el pueblo colla hace del proceso de parto, siendo este un oficio tradicional, humanizado y respetado. Estas mujeres no solo se enfocan en el bienestar físico de la madre y el neonato, sino que también respetan y preservan las prácticas culturales y ancestrales relacionadas con la maternidad y el nacimiento. El parto tradicional colla ha sido profundamente arraigado en la perspectiva andina, contrasta con las prácticas del sistema biomédico, por lo que el momento del parto es un marcador de tensiones entre el mundo colla y el sistema biomédico.

Las participantes de la investigación en este artículo mencionan que no han tenido la oportunidad de realizar partos tradicionales en sus hogares. Este hecho subraya la necesidad de un diálogo intercultural que permita la integración y el respeto por las prácticas tradicionales en el ámbito de la salud. Esto se debe a que el parto tradicional colla tiene sus bases en la cosmovisión andina, por lo que se enfatiza la importancia de la organización comunitaria por sobre las individualidades, el contacto íntimo y cercano entre la pareja y sus familiares, su conexión con el entorno y el respeto por la dignidad de la mujer. <sup>(41)</sup>

En el contexto del estudio B2 <sup>(41)</sup> la preservación de las tradiciones culturales adquiere creciente importancia, en la actualidad, la opción de parir de la forma tradicional se levanta con fuerza. Las mujeres colla solicitan un trato diferenciado que incluya a las parteras, pues son un apoyo vital en el proceso de parto tradicional. Hoy en día, esta práctica ancestral está cobrando fuerza con mujeres que demandan un trato diferenciado que incluya a las parteras, reconociendo su papel fundamental en el proceso de parto. <sup>(41)</sup>

En contraste, el artículo B3 <sup>(42)</sup> destaca que las mujeres refugiadas somalíes que residen en Seattle, EE. UU, explicaron su deseo de acceso natural a nacimientos y expresaron su preocupación por el hecho de que a menudo estaban sujetas a demasiadas tecnologías e intervenciones como la inducción del parto y los partos por cesárea. Este estudio señala la necesidad de que el personal que brinda atención culturalmente congruente desarrolle una mayor sensibilidad cultural respecto a cómo los modelos y las conductas influyen ante la práctica. Los informes de experiencias y estudios clínicos muestran que las mujeres refugiadas somalíes reasentadas en Estados Unidos tienen creencias y preferencias culturales sobre el embarazo y el parto que pueden influir y, a menudo, impactar negativamente en su uso de la atención médica perinatal occidental. Los datos del estudio B3<sup>(42)</sup> revela que las tradiciones femeninas influyen profundamente en las adherencias a creencias culturales específicas creando diferentes conceptualizaciones del embarazo y el parto como lo son las siguientes:

- Las mujeres refugiadas ven el embarazo como una experiencia natural que no requiere especial atención o intervención.
- Estas mujeres abordan la maternidad de una manera fatalista y pragmática, aceptándola como la voluntad de Dios y su propósito natural en la vida.
- Las mujeres refugiadas somalíes se resisten a intervenciones obstétricas como los partos por cesárea y el uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar, y se oponen a la idea de terminar embarazos.
- Las mujeres refugiadas aplican prácticas tradicionales durante el embarazo y el parto que son contrarias a las órdenes de los proveedores de salud occidentales.

- Algunas de las mujeres somalíes por voluntad propia reducen la cantidad de alimentos que consumen durante el período de embarazo con la esperanza de dar a luz a bebés pequeños, lo que permitirá un parto vaginal normal y evitará la cesárea.
- Durante el trabajo de parto y el nacimiento, las mujeres somalíes tienden a ser estoicas ante el dolor, ya que gemir y llorar se consideran debilidades. <sup>(42)</sup>

Lo anterior revela que las creencias culturales y las prácticas tradicionales de las mujeres refugiadas somalíes moldean profundamente su experiencia del embarazo y el parto dentro del sistema de salud occidental, a pesar de su inclinación hacia métodos naturales y su resistencia a las intervenciones tecnológicas. Este estudio resalta la necesidad de que los proveedores de atención médica tengan mayor sensibilidad cultural sobre cómo son los modelos culturales del dolor y las conductas dolorosas entre los somalíes. <sup>(42)</sup>

Los datos de las entrevistas revelaron que las tradiciones femeninas influyeron en las creencias fundamentales de las mujeres y estas tuvieron un profundo impacto en cómo conceptualizaron el embarazo y dolores de parto. Sin embargo, también se debe recalcar que, a través del sistema de salud perinatal en los EE. UU, han aprendido que tienen opciones para reducir el dolor durante el parto. Las mujeres comentaron que, a través del sistema de salud perinatal en los EE. UU., habían aprendido que tenían opciones para reducir el dolor del parto. <sup>(42)</sup>

En relación con el estudio B4 <sup>(43)</sup>, se menciona que la violencia obstétrica es una realidad en varios países y en algunos estados brasileños ha ocurrido el uso inadecuado de la autoridad por parte de los profesionales de la salud en relación con el cuerpo y la sexualidad de las mujeres durante el parto y el posparto. La relación de dicho artículo explora la falta de conocimiento que tienen muchas mujeres sobre los mecanismos del parto y sus derechos. A pesar de que el parto debería ser un evento profundamente significativo y positivo, a menudo está marcado por el miedo y la violencia. <sup>(43)</sup>

El parto es un evento que forma parte de la lista de las experiencias humanas más significativas para quienes lo experimentan. Sin embargo, muchas veces está permeado por la violencia. Esta problemática destaca la preocupante realidad de la violencia en el entorno hospitalario durante el parto, evidenciando cómo el uso indebido de la autoridad por parte de los

profesionales de la salud afecta la experiencia de las mujeres. El miedo es identificado como una de las ideas centrales en los relatos sobre la experiencia del parto, apunta a una cultura social en la que el acto de dar a luz trae la muerte, ya sea para la mujer o el recién nacido. <sup>(43)</sup>

La ausencia de información adecuada limita la capacidad de las mujeres para asumir una postura activa en su atención, exacerbando la vulnerabilidad durante el proceso de parto y posparto. Así, mientras que el estudio B4 <sup>(43)</sup> pone de manifiesto la problemática de la violencia obstétrica, se sabe que hasta el siglo XVII el parto era un momento sumamente femenino, en el que la parturienta, la partera y los familiares más cercanos ayudaban a vivir esa experiencia en el hogar de la mujer, sin preocupaciones por las condiciones fisiológicas. Hay una perspectiva negativa de las mujeres durante el parto, como lo mencionan los informes que hablan de mujeres que desconocen los mecanismos del parto y sus derechos. Por ejemplo, llegan a las unidades hospitalarias sin información valiosa que les permita adoptar una postura activa ante la conducta del equipo de salud. Este estudio subraya la necesidad urgente de mejorar la educación prenatal y los derechos de las mujeres para abordar de manera integral la violencia en el parto. <sup>(43)</sup>

Finalmente en el estudio C1 <sup>(44)</sup>, se destaca la posibilidad de que las parteras influyan en la forma en que las mujeres reciben atención, también incide en la forma en que las mujeres experimentan la seguridad cultural durante el parto. Debido a que muchos de los modelos de atención de maternidad, específicamente, las evaluaciones individuales de las necesidades de embarazo y parto de las mujeres indígenas, no siempre están alineadas con la atención médica culturalmente segura, necesaria para apoyar una experiencia de parto ideal. Esta desconexión puede afectar negativamente la experiencia de parto de las mujeres, limitando su capacidad para experimentar una atención que respete y apoye su seguridad cultural. <sup>(44)</sup>

**Tabla 18. Atenciones culturalmente congruentes en el puerperio en la literatura incluida.**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el puerperio	A1	<p>-El puerperio es una etapa caracterizada por diversos cambios, no solo biológicos sino primordialmente psicológicos y sociales que pueden afectar la estabilidad de la nueva madre, por lo que la mujer y quienes la rodean acuden a prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación para adaptarse a este nuevo rol y, además, para salvaguardar la vida y los cuidados del recién nacido.</p> <p>-En Colombia, los estudios muestran que las actividades físicas de la mujer durante el puerperio son limitadas.</p> <p>-En la región Andina y el Caribe colombiano, la alimentación de la puérpera es con aves de corral y bebidas como el chocolate en agua y el agua de panela para que los loquios salgan más rápido, sumada al consumo de huevos revueltos con ruda para evitar la anemia y reducir el sangrado posparto.</p> <p>-Las prácticas de cuidado cultural en este aspecto, también muestran que las puérperas realizan baños en su cuerpo con diferentes hierbas, debido a las creencias en sus efectos curativos, además de protectores para ella y el recién nacido.</p> <p>-Desde la perspectiva de la imagen corporal de la puérpera, las mujeres se preocupan por recuperar su cuerpo tal como estaba antes del embarazo.</p>
	B1	<p>- En cuanto a los exámenes y controles después del parto, en la fase de puerperio, los protagonistas siguen siendo los especialistas de la salud materna, en específico matronas, ginecólogos y médicos generales, cuya atención se centra en la nutrición y el estado de salud del infante.</p>

**Tabla 18. Atenciones culturalmente congruentes en el puerperio en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el puerperio	B2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mujeres colla cuentan con una red de apoyo que las acompaña en un proceso vital que finaliza con el destete, el que ocurre cerca de los dos años.</li> <li>-La placenta es entregada al padre del bebé o a quien sea considerado para esta labor. La persona encargada del cuidado de la placenta la entierra, acto en el que agradece a la Pachamama por el nacimiento del bebé (niño o niña), fuerte, vigoroso y lleno de vida.</li> <li>-El puerperio para las mujeres colla es una etapa trascendental, llena de cambios tanto para la mujer como para el recién nacido. En esta etapa se les asigna un cuidado especial, en el que es esencial la compañía familiar y soporte comunitario, otorgando la protección necesaria en aspectos como la salud y la nutrición.</li> <li>-Las mujeres mencionan que amamantar es un método anticonceptivo, para ello promueven esta práctica tanto para la alimentación saludable del recién nacido como para evitar los embarazos, usando a la par las plantas medicinales.</li> </ul>
	B3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir de los datos de esta entrevista, se hizo evidente que el secreto que rodea al embarazo se manifiesta como un patrón de comportamiento arraigado desde mucho tiempo atrás entre las mujeres somalíes.</li> <li>- La creencia se había transmitido de generación en generación como norma cultural.</li> <li>- Las mujeres estaban en conflicto y a menudo en desacuerdo con las recomendaciones occidentales de atención médica perinatal que no coincidían con las narrativas de sus madres y abuelas.</li> </ul>

**Tabla 18. Atenciones culturalmente congruentes en el puerperio en la literatura incluida (continuación)**

Categoría	Artículo	Resultado
Atención culturalmente congruente en el puerperio	B3	-Los encuentros de las mujeres refugiadas somalíes con los proveedores de atención médica fueron importantes. El período posterior a los encuentros, cuando las mujeres regresaban a la familia, constituyó un importante lugar de influencia, resistencia y no cumplimiento de instrucciones previamente ordenadas.
	B4	-En varios países y en algunos estados brasileños ha ocurrido el uso inadecuado de la autoridad por parte de los profesionales de la salud en relación con el cuerpo y la sexualidad de las mujeres durante el parto y el posparto. -La prestación de cuidados culturalmente congruentes apoya al individuo, grupo o familia a buscar mecanismos para superar su condición de vida, aspirar a mejoras e incluso saber afrontar la muerte y las discapacidades. -Se comparte la cosmovisión de que la mujer en el posparto puede necesitar atención hospitalaria, pero cuenta con poco reconocimiento de sus derechos en la maternidad.
	C1	- El proyecto de seguridad cultural de las mujeres aborígenes que dan a luz (Proyecto BoNB) investigó cuestiones asociadas con las prácticas culturales de parto y las experiencias de maternidad de las mujeres aborígenes, además del conocimiento de las parteras que brindan atención perinatal.

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias. <sup>(39-44)</sup>

El artículo A1 <sup>(39)</sup> se refiere al puerperio como una etapa caracterizada por diversos cambios, no solo biológicos, sino primordialmente psicológicos y sociales que pueden afectar la estabilidad de la nueva madre. Por tal razón, la mujer y quienes la rodean acuden a prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación para adaptarse a este nuevo rol y, además, para salvaguardar la vida y los cuidados del recién nacido. Se evidencia que en Colombia, las actividades físicas de la mujer durante el puerperio son limitadas. Así mismo, esta región destaca que la alimentación de la puérpera es con aves de corral y bebidas como el chocolate en agua y el agua de panela para que los loquios salgan más rápido, esto sumado al consumo de huevos revueltos con ruda para evitar la anemia y reducir el sangrado posparto. <sup>(39)</sup>

De igual forma, las prácticas de cuidado cultural en este aspecto también muestran que las puérperas realizan baños en su cuerpo con diferentes hierbas, debido a las creencias en sus efectos curativos, además, consideran que son protectores para ellas y el recién nacido. A su vez, desde la perspectiva de la imagen corporal de la puérpera, las mujeres se preocupan por recuperar su cuerpo tal como estaba antes del embarazo. <sup>(39)</sup>

Mientras que el artículo B1 <sup>(40)</sup> se centra en los exámenes y controles después del parto durante la fase de puerperio, los protagonistas siguen siendo los especialistas de la salud materna, en específico matronas, ginecólogos y médicos generales, cuya atención se centra en la nutrición y el estado de salud del infante. <sup>(40)</sup>

Por otro lado, en el estudio B2 <sup>(41)</sup> revela que las mujeres colla inician con la organización de una red de apoyo. Esta la acompañará durante el proceso vital que da fin con el destete cerca de los dos años. Durante este proceso vital, la placenta es entregada al padre del bebé o a quien sea considerado para esta labor y la persona encargada del cuidado de la placenta la entierra, acto en el que agradece a la Pachamama por el nacimiento de un bebé (niño o niña) fuerte, vigoroso y lleno de vida. El puerperio para las mujeres colla constituye una etapa trascendental, llena de cambios tanto para la mujer como para el recién nacido. En esta etapa se le asigna un cuidado especial, es esencial la compañía familiar y soporte comunitario, además de otorgar la protección necesaria en aspectos como la salud y la nutrición. De igual forma, las mujeres mencionan que amamantar es un método anticonceptivo, para ello promueven esta práctica tanto por la

alimentación saludable del recién nacido como para evitar los embarazos, siempre acompañadas del uso de plantas medicinales. <sup>(41)</sup>

Por otra parte, en el estudio B3 <sup>(42)</sup> se manifiesta el sentido de secreto que rodea al embarazo; este es un patrón de comportamiento arraigado desde mucho tiempo atrás entre las mujeres somalíes. Entre ellas, las creencias se habían transmitido de generación en generación como norma cultural. Este grupo de mujeres estaban en conflicto y a menudo en desacuerdo con las recomendaciones occidentales de atención médica perinatal que no coincidían con las narrativas de sus madres y abuelas. En este contexto, los encuentros de las mujeres refugiadas somalíes con los proveedores de atención médica fueron importantes; sin embargo, el período posterior a los encuentros, cuando las mujeres regresaban a la familia, constituyó un importante lugar de influencia, de resistencia y no cumplimiento de instrucciones previamente ordenadas. <sup>(42)</sup>

En relación al artículo B4 <sup>(43)</sup> se comparte la cosmovisión de que la mujer en el posparto puede necesitar atención hospitalaria, pero cuenta con poco reconocimiento de sus derechos en la maternidad y la importancia los cuidados culturalmente congruentes para mejorar la experiencia del posparto. En Brasil ha ocurrido el uso inadecuado de la autoridad por parte de los profesionales de la salud en relación con el cuerpo y la sexualidad de las mujeres durante el parto y el posparto. Por ello, la prestación de cuidados culturalmente congruentes pretende apoyar al individuo, grupo o familia para buscar mecanismos que permitan superar su condición de vida, aspirar a mejoras e incluso saber afrontar la muerte y las discapacidades. <sup>(43)</sup>

Finalmente, en el artículo C1 <sup>(44)</sup> se destaca el proyecto de seguridad cultural de las mujeres aborígenes que dan a luz (Proyecto BoNB), este que investigó cuestiones asociadas con las prácticas culturales de parto y las experiencias de maternidad de las mujeres aborígenes y el conocimiento de las parteras que brindan atención perinatal. <sup>(44)</sup>

## CAPITULO V: DISCUSIÓN

### 5. Discusión

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación respecto a la percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados transculturales. Para abordar el capítulo, se organizó en tres categorías principales identificadas en los resultados: consideraciones en el acceso a un cuidado culturalmente congruente durante el embarazo, atención culturalmente congruente durante el parto, y atención culturalmente congruente en el puerperio.

Las categorías se obtuvieron mediante el método de comparación constante, utilizado para el análisis de los resultados. Este método permite organizar los datos de la revisión, clasificarlos en categorías y analizarlos exhaustivamente. Además, facilita la verificación de los datos y sus fuentes, y permite identificar puntos en común y diferencias, lo que ayuda a encontrar patrones y a formular conclusiones.

#### 5.1 Consideraciones en el acceso a un cuidado culturalmente congruente durante el embarazo

Para realizar un análisis exhaustivo sobre las consideraciones en el acceso a un cuidado culturalmente congruente durante el embarazo, se dividió este tema en cinco subcategorías fundamentales: las culturas presentes en los estudios incluidos, la brecha cultural entre los profesionales de la salud y las mujeres que reciben el cuidado, la poca formación académica en cuidados culturalmente congruentes, los factores sociales y ambientales, y la violencia obstétrica.

Los artículos que abordan estas subcategorías, A1, B1, B2, B3, B4, y C1 <sup>(39-43)</sup>, evidencian que las percepciones y experiencias de las mujeres varían significativamente según su origen geográfico. Estas diferencias subrayan la necesidad de un enfoque culturalmente sensible en la atención materna.

El marco teórico se sustenta en la teoría de Madeleine Leininger, este enfatiza la importancia de brindar cuidados culturalmente congruentes, alineados con los valores, creencias y

modelos culturales de las usuarias. Esta teoría, que tiene sus raíces en la antropología y la enfermería, ha evolucionado hacia una teoría de enfermería transcultural bajo una perspectiva del cuidado humano. Leininger sostiene que la cultura desempeña un papel esencial en la experiencia de salud y en la provisión de atención, abogando por que los profesionales de enfermería incorporen estas diferencias culturales en su práctica para ofrecer un cuidado de calidad, centrado en la usuaria. <sup>(5,14)</sup>

La comprensión de estos conceptos teóricos permite profundizar en el verdadero significado de la transculturalidad desde la perspectiva del cuidado humano. Al entender la cultura propia de la mujer embarazada, se valora la importancia del acceso a un cuidado culturalmente congruente, lo cual marca una diferencia crucial en la atención brindada por los profesionales de enfermería. <sup>(5)</sup>

### **5.1.1 Culturas presentes en los estudios incluidos**

Los profesionales en enfermería tienen como compromiso identificar las necesidades culturales desde el enfoque de la diversidad que se entiende como aquello que se percibe, se conoce y se practica en los cuidados del ser humano y también desde la universalidad, identificando todas aquellas características comunes de los cuidados. <sup>(5)</sup>

La centralización de este estudio es identificar y respetar las necesidades culturales de las usuarias, integrando un enfoque que equilibre la diversidad y la universalidad en los cuidados. Los artículos seleccionados reflejan una amplia variedad cultural, abarcando contextos de países como Colombia, Chile, Brasil, Canadá y Estados Unidos, con un enfoque especial en poblaciones indígenas y mujeres refugiadas.

La cultura colombiana se caracteriza por una amplia diversidad cultural. Esta diversidad implica la necesidad de abordar el cuidado de la puérpera y el neonato desde múltiples perspectivas, donde el profesional de enfermería debe acompañar y educar respetando las creencias y prácticas culturales, siempre y cuando no represente un riesgo para la salud de la madre. <sup>(39)</sup>

En las localidades chilenas de Tirúa y Putre, el enfoque intercultural ha sido promovido e implementado en los Centros de Salud Familiar (Cesfam). Este enfoque ha permitido el

reconocimiento parcial de la labor de los especialistas del modelo médico tradicional, al tiempo que ha incorporado elementos valiosos de la medicina indígena. La medicina aymara y mapuche, en particular, contribuye a una experiencia de gestación menos complicada, una reducción preventiva de riesgos durante el parto, y un puerperio respetuoso, fundamentado en los conocimientos y prácticas tradicionales.<sup>(40)</sup>

Mientras, que en la región colla de Atacama, las mujeres indígenas se apoyan en los conocimientos y experiencias compartidos por otras mujeres colla, así como en la transmisión familiar de diversas costumbres y tradiciones. Esta transmisión no solo es familiar, sino también comunitaria, influyendo de manera significativa en los cuidados durante el periodo del embarazo. Los saberes y prácticas asociados al embarazo en esta región trascienden lo meramente biológico, transformándose en un fenómeno profundamente social y cultural, donde la salud materna se entrelaza con la identidad colectiva y el legado cultural.<sup>(41)</sup>

Otro ejemplo son las mujeres refugiadas somalíes, estas enfrentan desafíos profundos cuando son reasentadas en Estados Unidos, ya que se encuentran arraigadas a sus creencias, puntos de vista y actitudes culturales hacia la salud y la atención sanitaria. Estas diferencias culturales se ven exacerbadas por las disparidades sistemáticas y estructurales en los sistemas de salud. Las mujeres somalíes son particularmente vulnerables a las desigualdades en la atención médica perinatal, lo que se refleja en las altas tasas de mortalidad perinatal entre esta población.<sup>(42)</sup>

El sistema de salud estadounidense, que tiende a fragmentar la atención sanitaria y prioriza el bienestar físico sobre el social y mental, contribuye a la insatisfacción de las mujeres somalíes con los servicios que reciben. Su perspectiva sobre la atención perinatal está profundamente influenciada por una combinación de creencias culturales y religiosas que guían su comprensión de la salud y la enfermedad.<sup>(42)</sup>

Las mujeres llevan consigo una serie de creencias y prácticas culturales relacionadas con el parto, que influyen y repercuten de diversas maneras en su experiencia. El equipo de salud tiene la responsabilidad de identificar y comprender estos aspectos culturales durante el proceso de cuidado.<sup>(43)</sup>

Así mismo, se demuestra que las mujeres indígenas que han sido apoyadas por parteras indígenas han reportado experiencias positivas durante la atención perinatal, destacando la comunicación efectiva, las mejores relaciones y el apoyo positivo recibido. Esta experiencia subraya la importancia de que los sistemas de salud desarrollen herramientas, modelos, marcos y protocolos que respalden una atención de maternidad culturalmente segura y que permitan recoger las percepciones de las mujeres indígenas sobre su atención.<sup>(44)</sup>

Para la teorizante Madeline Leinenger los profesionales en enfermería deben ser culturalmente competentes para proporcionar atención de calidad a individuos de diversas culturas. Esto implica no solo comprender las diferencias culturales, sino también adaptar las intervenciones de enfermería según las necesidades.<sup>(14)</sup>

El compromiso de los profesionales de enfermería va más allá de los aspectos técnicos de la atención, incluye la responsabilidad de comprender y respetar las necesidades culturales de las usuarias. La teoría de los cuidados culturales subraya la importancia de adaptar los servicios de salud a las realidades y expectativas culturales de diversos grupos. Según la mención anterior, las poblaciones indígenas y mujeres refugiadas somalíes a menudo enfrentan barreras significativas en el acceso y la adaptación a los sistemas de salud convencionales.

Por ello, el distinguir el significado de la diversidad cultural puede influir en las creencias y prácticas relacionadas con el bienestar, la enfermedad, y la atención de enfermería, por lo que los profesionales de la salud deben ser conscientes de estas diferencias y adaptar sus enfoques para respetar y atender adecuadamente las necesidades y preferencias culturales de las usuarias. Esto no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también fortalece la relación entre las usuarias y los proveedores de salud, fomentando un entorno de confianza y colaboración.<sup>(41)</sup>

Para superar estos desafíos, es importante la aplicación de la teoría por parte del profesional de enfermería que permite explorar y comprender nuevas dimensiones culturales en la persona que recibe el cuidado. Este enfoque facilita una evaluación más profunda de las creencias, valores y prácticas culturales de la usuaria, lo que enriquece la atención proporcionada y asegura que sea adaptada a sus necesidades culturales específicas.

Tanto los pueblos indígenas, con sus normas y procedimientos medicalizados transmitidos a través de procesos de socialización ajenos al control de los equipos de salud, como las mujeres refugiadas somalíes reasentadas en Estados Unidos enfrentan desafíos significativos en el acceso y adaptación a los servicios de salud. <sup>(42)</sup>

Además, existe una idea errónea entre algunos profesionales de salud, según Leininger, si hay una diversidad mínima dentro de una comunidad, no es necesario aplicar el cuidado culturalmente congruente. Este pensamiento puede conducir a una mayor necesidad de aprender sobre culturas diferentes, a una ignorancia cultural y a perspectivas estrechas dentro de los profesionales de salud, impidiendo una atención verdaderamente inclusiva y respetuosa.

Así que, es importante reconocer que cada mujer embarazada es única, con su propia estructura social, visión del mundo y su historia personal. Esto significa que las necesidades y experiencias de cada gestante son diferentes, y cualquier método o enfoque de atención prenatal debe ser adaptado para reflejar esta diversidad. En otras palabras, no se puede aplicar un enfoque único o estandarizado para todas las embarazadas. <sup>(5)</sup>

De igual manera, el reconocer y respetar la diversidad cultural es esencial para proporcionar una atención prenatal que sea efectiva, respetuosa y sensible a las necesidades individuales de cada mujer. Hay que adaptar los enfoques de cuidado para reflejar estas diferencias y asegurar una atención más equitativa y centrada en la embarazada.

### **5.1.2 Brecha cultural entre los profesionales de la salud y las mujeres que reciben el cuidado**

La enfermería transcultural se centra en el estudio comparativo y el análisis de las diferencias culturales en relación con los valores, creencias y prácticas en torno a la salud y la enfermedad. Esto implica reconocer que las personas tienen perspectivas y experiencias de la salud y de la atención que están influenciadas por sus propias culturas y creencias. <sup>(5)</sup>

Se ha demostrado la necesidad de que los sistemas de salud desarrollen herramientas, modelos, marcos y protocolos que apoyen la mejora de la atención de maternidad culturalmente

segura para las mujeres indígenas. También es crucial implementar mecanismos para recopilar las percepciones de estas mujeres sobre la atención que reciben. <sup>(44)</sup>

La integración de la conciencia cultural y la atención culturalmente segura por parte de las parteras, respaldada por políticas y procedimientos del sistema de salud, debe implementarse automáticamente desde el primer contacto de una mujer indígena con los servicios de maternidad. Esto asegura que la atención sea respetuosa y adaptada a sus necesidades culturales desde el inicio del proceso. Sin embargo, es crucial reconocer que el cuidado no es homogéneo: lo que es pertinente para una cultura no necesariamente lo es para otra, dado que las costumbres y valores varían ampliamente. <sup>(39,41)</sup>

En Chile, la legitimación del parto hospitalario como la única forma aceptable de atención del nacimiento ha puesto en riesgo los saberes y prácticas ancestrales, amenazando con la absorción y desaparición de la partería tradicional. A pesar de estos desafíos, en Chile se ha avanzado en el reconocimiento de la cultura indígena y el libre ejercicio de sus sistemas médicos, influyendo en el desarrollo de políticas públicas que incorporan la dimensión cultural de los derechos colectivos. <sup>(41)</sup>

Las mujeres indígenas han señalado que recibir apoyo de parteras indígenas les proporciona una experiencia de atención perinatal positiva, caracterizada por una comunicación efectiva, mejores relaciones y un apoyo significativo. Este respaldo resalta la importancia de ofrecer una atención perinatal que incluya un acompañamiento efectivo e integración cultural. <sup>(44)</sup>

El incorporar una perspectiva cultural en la enfermería no solo mejora la calidad del cuidado brindado, sino que también fomenta una visión del mundo más autónoma y libre en la práctica profesional. Esto permite que los cuidados sean más adaptados y respetuosos, atendiendo las necesidades culturales específicas de cada paciente. <sup>(5)</sup>

Esta cosmovisión cultural crea un vínculo de confianza, el cual permite que la enfermería transcultural se centre en el estudio comparativo y en el análisis de las diferencias culturales en relación con los valores, creencias y prácticas en torno a la salud y la enfermedad. Esto implica

reconocer que las personas tienen perspectivas y experiencias de la salud y de la atención que están influenciadas por sus propias culturas y creencias. <sup>(5)</sup>

Por esta razón, es importante distinguir entre los distintos enfoques de cuidado y diferenciar la atención del cuidado desde la teoría; específicamente se entienden los cuidados émic como los conocimientos, prácticas aprendidas y transmitidas de generación en generación. <sup>(5)</sup>

El cuidado émic se manifiesta en el embarazo a través del parto, considerado un proceso natural que favorece la transmisión generacional de prácticas para un embarazo saludable. En este marco, las regiones de Putre y Tirúa promueven modelos interculturales que buscan facilitar nacimientos respetados y en consonancia con las tradiciones locales. <sup>(39-41)</sup>

La perspectiva de los pueblos indígenas está orientada hacia una convivencia armónica entre el ser humano, la naturaleza y la comunidad, lo que contribuye al bienestar integral. En el caso de las mujeres somalíes, se observa que el cuidado se fundamenta en su cultura, incluso cuando buscan atención institucional, confiando en su conocimiento personal a pesar de los desafíos que enfrentan. <sup>(42)</sup>

Reconocer y valorar estos cuidados culturales desde una perspectiva teórica nos permite abordar y reducir los comportamientos de violencia obstétrica, al mismo tiempo que identifica similitudes y diferencias entre las culturas en términos de salud. <sup>(43)</sup> Estas prácticas representan actos de asistencia, apoyo y facilitación para otras personas, ya sea en la mejora del bienestar o en el acompañamiento en situaciones críticas. En última instancia, una mayor conciencia cultural en la atención de la salud facilitará un cuidado más efectivo y respetuoso, promoviendo así una experiencia perinatal más positiva para todas las mujeres. <sup>(5)</sup>

A su vez, el cuidado etic se refiere a la atención profesional de enfermería a todos aquellos conocimientos y prácticas profesionales aprendidas generalmente en una institución educativa, con el fin de mejorar su salud, la prevención de enfermedades y otras afecciones humanas. <sup>(5)</sup>

La práctica disciplinar de la enfermería a menudo tiende hacia la homogenización, lo cual es incorrecto, ya que interrumpe la conexión entre el cuerpo y la mente. Esta aproximación puede

desvirtuar la atención integral que cada usuaria merece, ignorando las diferencias culturales, emocionales y sociales que influyen en su salud y bienestar. Es esencial que los profesionales de la enfermería reconozcan y respeten estas particularidades para brindar un cuidado más humano y efectivo. <sup>(39,41)</sup>

Las políticas de salud han estado centradas en reducir la mortalidad y morbilidad; sin embargo, es crucial reconocer que la atención biomédica es también un proceso social. Esta perspectiva implica que los factores sociales, culturales y contextuales desempeñan un papel fundamental en la salud y el bienestar de las personas. Por lo que es necesario adoptar un enfoque más integral que considere no solo los aspectos clínicos, sino también las dinámicas sociales que afectan la atención y la experiencia de la usuaria. <sup>(40)</sup>

El sistema de salud de Estados Unidos enfrenta desafíos significativos en la atención a las mujeres somalíes debido a las diferencias sistemáticas y estructurales que afectan su acceso a la atención. Estas mujeres a menudo llegan en condiciones de salud preexistentes y experiencias previas que complican su integración en el nuevo sistema de salud. Estas diferencias pueden generar barreras para recibir una atención adecuada y culturalmente sensible, lo que resalta la necesidad de adaptar los servicios de salud para abordar sus necesidades específicas y garantizar una atención equitativa. <sup>(39)</sup>

Para Leininger, el cuidado es un fenómeno integrado, invisible y muchas veces es dado por hecho, lo que lo hace difícil de identificar o comprender de manera rápida y se dificulta el poder otorgar un significado profundo para la enfermería. <sup>(5)</sup>

En línea con lo anterior, entender tanto el cuidado émic como el cuidado etic es fundamental para proporcionar una atención culturalmente congruente. Integrar ambas perspectivas permite a los profesionales de enfermería ofrecer un cuidado más completo y respetuoso, cerrando brechas culturales y mejorando los resultados para las usuarias. Para la teorizante, los profesionales en enfermería deben ser culturalmente competentes para proporcionar atención de calidad a individuos de diversas culturas. Esto implica no solo comprender las

diferencias culturales, sino también adaptar las intervenciones de enfermería según las necesidades. <sup>(14)</sup>

A pesar de sus responsabilidades y protocolos de salud, los profesionales deben identificar y comprender los aspectos culturales de sus usuarias para garantizar un cuidado de calidad. Cada mujer embarazada tiene una historia personal, estructura social y perspectiva del mundo únicas, lo que implica que sus necesidades y experiencias varían significativamente. Los enfoques de atención prenatal deben ser personalizados para reflejar esta diversidad, en lugar de aplicar un modelo único o estandarizado. Adaptar la atención a las características individuales de cada gestante es crucial para brindar un cuidado efectivo y respetuoso. <sup>(14,43,44)</sup>

### **5.1.3 Poca formación académica en cuidados culturalmente congruentes**

La falta de formación académica en cuidados culturalmente congruentes ha contribuido a intervenciones inadecuadas en la atención perinatal y a una desconfianza general hacia la atención holística entre grupos culturales. En consecuencia, las disparidades en la atención médica materna e infantil se deben a algunas de las percepciones culturales de las mujeres somalíes. <sup>(42)</sup> Esta deficiencia en la capacitación se manifiesta en las intervenciones inadecuadas durante la atención perinatal.

Así mismo, los saberes indígenas, comunitarios y populares siguen siendo considerados exóticos e irrelevantes, prohibidos en su práctica y circulación. Por lo que es importante incentivar a los profesionales en salud a capacitarse en la competencia cultural y adaptarse a las intervenciones de salud culturalmente congruentes con las necesidades y expectativas de las usuarias. <sup>(41)</sup> Esta adaptación no solo mejora la eficacia de la atención, sino que también respeta y valora el conocimiento local, cerrando así la brecha entre las prácticas tradicionales y los estándares profesionales.

Definir la cultura va más allá de la interacción social y los símbolos; es el modelo que guía las acciones y decisiones e incluye características materiales y no materiales de un individuo o grupo. <sup>(5)</sup> En este sentido, la cultura es un sistema complejo que abarca todos los aspectos de la vida de las mujeres embarazadas, desde sus prácticas diarias hasta sus valores fundamentales.

Asimismo, no se limita solo a los aspectos visibles o superficiales, sino que influye en la totalidad de su experiencia y comportamiento. Por ello, es vital reforzar las materias sobre medicina tradicional e indígena en los programas de estudio de las carreras de salud, además hay que incentivar la participación de los médicos tradicionales e indígenas en el modelo intercultural de salud; de igual manera, las parteras indígenas y tradicionales esperan que con la visibilización de su oficio haya jóvenes dispuestas a practicar la partería. <sup>(40)</sup> Así mismo, la partera combina la conciencia cultural y la atención culturalmente segura en su práctica y esto es respaldado por políticas y procedimientos del sistema o servicio de salud que se aplican automáticamente desde el momento en que una mujer indígena busca por primera vez atención de maternidad. <sup>(44)</sup> Estas medidas son esenciales para asegurar una atención que respete y se adapte a las realidades culturales de las usuarias.

La educación cultural puede desempeñar un papel crucial en el incremento de la productividad laboral y en la retención de profesionales. Al proporcionar a los empleados una comprensión más profunda de las diversas culturas y contextos en los que operan, se fomenta un entorno de trabajo más inclusivo y respetuoso. Esto, a su vez, puede conducir a una mayor satisfacción y compromiso por parte de los trabajadores, mejorando su rendimiento y reduciendo la medicalización en la práctica. <sup>(5)</sup>

Este enfoque ayuda a los proveedores de salud a evitar la imposición de sus propias normas culturales y a adaptar sus estrategias de atención para satisfacer las necesidades individuales de las usuarias, respetando sus valores y creencias. La intención es mejorar la calidad de la atención y promover la equidad en la salud, especialmente en contextos donde la diversidad cultural es relevante. <sup>(5,14)</sup>

A pesar de esto, tanto los equipos de salud institucional como los agentes tradicionales e indígenas valoran positivamente la atención complementaria. No obstante, las prácticas hospitalarias tienden a desincentivar las prácticas culturales relacionadas con la salud materna, esto debido a la hipermedicalización, la violencia obstétrica y la falta de reconocimiento de las prácticas culturalmente congruentes por parte del personal de enfermería. El propósito es reconocer las particularidades de cada pueblo y territorio, respetar y promover los modelos

médicos indígenas mediante la protección y el fortalecimiento de conocimientos y prácticas tradicionales en salud. <sup>(40)</sup>

Además, el cuidado no es homogéneo, y los cuidados pertinentes de una cultura no son necesariamente apropiados en otra, así como sus costumbres y valores. La variación cultural permite que los profesionales puedan expandir sus conocimientos y ampliar su atención en un ejercicio más humanizado y menos homogéneo, con el fin de favorecer a cada uno de los grupos culturales que se ven expuestos a atender. <sup>(39)</sup>

#### **5.1.4 Factores sociales y ambientales**

Los factores sociales y ambientales son determinantes claves en la atención de salud materna y perinatal. Para Leininger fue transcendental unificar las diferentes culturas según su grupo social y poder brindar una atención óptima, respetando sus diferentes culturas, historias, costumbres y estilos de vida. Comprender y abordar estos factores es esencial para mejorar la calidad de la atención y reducir las desigualdades en salud. Las intervenciones deben considerar tanto el contexto social como el ambiental para ofrecer una atención más equitativa y efectiva. <sup>(13)</sup>

Los factores sociales son amplios y comprensivos e influyen en la expresión y el significado del cuidado. Estos factores incluyen la religión, parentesco, política, cuestiones legales, educación, economía, tecnología, filosofía de vida, creencias y valores culturales con diferentes géneros y clases sociales. Es importante para la teorizante que se tomen en cuenta estos factores para entender su relevancia en la salud y el bienestar de las personas. En cuanto a los factores ambientales, se refiere a la totalidad de un evento, situación o experiencia particular que le da significado a la expresión de las personas, interpretación e interacción social dentro de un contexto geofísico, ecológico, espiritual, sociopolítico y tecnológico en un entorno cultural específico. <sup>(5)</sup>

Los factores sociales proporcionan el marco en el cual se desarrollan la cosmovisión, mientras que los factores ambientales ofrecen el contexto específico en el que se manifiestan. En relación, definen la visión del mundo que representa la perspectiva de una persona o grupo que influencia el cuidado y las decisiones relacionadas a la salud y el bienestar. <sup>(5)</sup>

Las transmisiones generacionales son factores sociales clave en la atención y el cuidado de las mujeres durante el embarazo y el parto. Estas prácticas incluyen la alimentación de la embarazada, la colocación de amuletos, la concepción del parto como un acto natural, la entrega de la placenta a un familiar o al padre, así como otras tradiciones culturales heredadas de sus antepasados. En este contexto, la lactancia materna se destaca como la primera opción de alimentación para el recién nacido.<sup>(39,40)</sup>

Para las mujeres colla, estas prácticas ancestrales son fundamentales, y no dependen de la presencia de un hombre para llevar a cabo su labor maternal. Los factores sociales y ambientales son amplios y abarcan aspectos relacionados con la crianza, cuidado del cuerpo, maternidad colectiva, práctica de salud (vahos, masajes, mantee y aguas herbales) y la transmisión de la ancestralidad.<sup>(41)</sup>

Es importante señalar que muchas de estas mujeres continúan trabajando en el campo durante su embarazo, lo que puede afectar su experiencia de parto, especialmente en el contexto hospitalario. Este entorno crea conflictos, ya que requieren el traslado desde su hogar a los hospitales, donde a menudo enfrentan una falta de aprecio por su cultura y una serie de exigencias medicalizadas.<sup>(41)</sup>

Además, la inscripción de sus recién nacidos presenta otro aspecto relevante. Las mujeres colla se sienten vulnerables ante el sistema, ya que los partos en casa son prohibidos en esta región chilena. Esta situación las empuja hacia el parto hospitalario debido a las políticas públicas que promueven esta práctica. Es esencial reconocer y respetar las tradiciones culturales de estas mujeres dentro del sistema de salud para garantizar una atención más sensible y apropiada a sus necesidades.<sup>(41)</sup>

Entender cómo los factores sociales y ambientales influyen en la visión del mundo de las personas es crucial para proporcionar una atención de salud que sea culturalmente congruente y sensible a sus necesidades y expectativas. Reconocer esta interacción ayuda a ofrecer un cuidado más adaptado y respetuoso, mejorando así la calidad y efectividad de la atención proporcionada.<sup>(5)</sup>

En definitiva, la integración de factores sociales y ambientales en la atención de salud materna y perinatal es indispensable para ofrecer un cuidado que sea culturalmente congruente y

efectivo. Al reconocer y respetar la cosmovisión y las particularidades culturales de cada individuo, los profesionales de la salud pueden proporcionar una atención que no solo cumple con los estándares de calidad, sino que también promueve la equidad y el bienestar integral de las mujeres embarazadas. Este enfoque integral no solo mejora la experiencia de cuidado, sino que también contribuye a reducir las disparidades en la salud, asegurando que cada paciente reciba la atención que merece. <sup>(5)</sup>

### **5.1.5 Violencia obstétrica**

La falta de comprensión y sensibilidad en las prácticas culturales por parte del personal de salud puede conducir a una atención incongruente y, en algunos casos, a situaciones de violencia obstétrica. El desconocimiento de las prácticas culturales por parte del personal de salud resulta en un cuidado inconsciente y no en un cuidado culturalmente congruente el cual es el fin de la aplicación de la teoría. <sup>(5)</sup>

Los pueblos indígenas, acorde con sus tradiciones ancestrales, poseen varias normas y procedimientos internalizados mediante procesos de socialización ajenos al control de los equipos de salud. Así mismo, es relevante mencionar que las puérperas afirman que no fueron parte del proceso de toma de decisiones respecto a la conducta adoptada en la atención del parto, y además, los relatos también resaltan que la mujer está constantemente recibiendo intervenciones sin ningún tipo conocimiento previo. El grupo de embarazadas resalta una falta de comunicación y consideración en la atención perinatal. <sup>(41,42)</sup>

Por ello, se debe comprender la atención humanizada desde un enfoque transcultural que implica proporcionar un reconocimiento de la diversidad cultural. Esto sucede con el fin de brindar una red de apoyo competente desde la gestión integral. Además, implica reconocer y respetar las diferencias en la religión, el idioma, las costumbres, las creencias y los valores culturales. <sup>(5)</sup>

Al integrar este enfoque en la práctica, se busca garantizar un cuidado más inclusivo y sensible, mejorando la calidad de la atención y promoviendo un entorno de respeto y comprensión hacia todas las usuarias. El enfoque de pertinencia cultural e intercultural ratificado en el concepto de maternidades seguras y sin riesgos permite superar la funcionalidad biomédica de las maternidades e incorporar una visión de intercambio horizontal en términos de equidad en salud.

La interculturalidad construye una convivencia de respeto, comprensión, intercambio y diálogo. De igual forma, busca articular las diferencias, no eliminarlas y aspira a fomentar la unidad en la diversidad. Mediante el diálogo horizontal, la interculturalidad aspira al reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas de salud locales, así como la incorporación de estas dentro de los servicios de salud. Todo lo anterior sucede con el propósito de eliminar las barreras, mejorar el acceso y oportunidad, evitar el rechazo y falta de adhesión en la atención médica mediante el respeto a la diversidad. <sup>(3)</sup>

Además, el modelo biomédico considera al parto, embarazo y puerperio como procesos universales y asépticos, sin tomar en consideración las diversas corporalidades y territorialidades. Las mujeres embarazadas tienen procesos diferentes como seres individuales con diferencias culturales, físicas y ambientales que pueden influir en el proceso. Este enfoque considera que las mujeres de diferentes culturas y regiones deben ser respetadas y consideradas en la atención médica. Existen múltiples desafíos que son arraigados en sus diferentes creencias, puntos de vista y actitudes culturales sobre la salud y la asistencia sanitaria, así como las diferencias sistemáticas y estructurales en sus sistemas de salud. <sup>(40)</sup>

A su vez, las diferencias sistemáticas y estructurales de atención en Estados Unidos para las mujeres somalíes reasentadas suelen fragmentar la salud y que se prioriza el bienestar físico sobre sus contrapartes sociales y mentales, lo que resulta en mujeres somalíes que experimentan insatisfacción con los encuentros sanitarios. Este grupo de mujeres se ve influenciado por la migración y el reasentamiento, por lo que se caracterizan por ser una población con inseguridad y temor por sus raíces y problemas sociales. Esto ha llevado a desafíos significativos en la atención, como se observa en el caso de las mujeres somalíes que sufren insatisfacción debido a una atención fragmentada que prioriza el bienestar físico sobre el social y mental. Estas mujeres, con experiencias previas de inseguridad y problemas sociales encuentran que sus creencias culturales influyen profundamente en sus experiencias perinatales. <sup>(41,42)</sup>

Los profesionales de la salud pueden reflexionar sobre sus prácticas de cuidado dirigidas hacia la mujer en el proceso del parto. Se produce una modificación de su comportamiento frente a las necesidades de esa mujer y orienta a la gestante desde el control prenatal sobre las actitudes que se consideran violencia obstétrica. El educar a las gestantes desde el control prenatal y en las

actitudes y prácticas que se consideran violencia obstétrica, fomenta una atención respetuosa y empática que respeta los derechos y la dignidad de estas. <sup>(43)</sup>

Dentro de esta línea de enfoque, la conciencia profesional sobre los cuidados obstétricos y la educación a las gestantes son esenciales para mejorar la comunicación sobre el panorama de la violencia obstétrica. De esta manera, se pueden evitar conductas inapropiadas por parte de los profesionales y promover una atención más respetuosa y consciente. <sup>(43)</sup>

## **5.2 Atención culturalmente congruente en el parto**

La atención en el parto culturalmente congruente representa un enfoque integral y respetuoso que reconoce y valora la diversidad cultural en la experiencia del nacimiento. El período gestacional, que abarca todo el proceso de embarazo, es realmente crucial para la madre, la familia gestante y el grupo que las rodea. Es un momento en el que se producen cambios físicos, emocionales y psicológicos significativos en la vida de la mujer embarazada. La atención y el apoyo que se brindan a la gestante durante este período son fundamentales para su bienestar y el de su futuro hijo. <sup>(5)</sup>

Este modelo busca integrar las creencias, prácticas y tradiciones propias de cada comunidad en el cuidado prenatal durante el parto. Al reconocer la importancia de las prácticas culturales y las preferencias individuales de las mujeres, se fomenta un entorno de atención que no solo es más sensible a las necesidades emocionales y espirituales de las usuarias, sino que también puede mejorar los resultados de salud al promover una mayor satisfacción y colaboración en el proceso de atención. <sup>(40)</sup>

Implementar estrategias que permitan la adaptación de los cuidados médicos en los contextos culturales específicos puede contribuir significativamente a la equidad en salud y a una experiencia de parto más positiva y empoderadora. El cuidado durante el parto es un aspecto fundamental que influye directamente en la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

Las diversas prácticas culturales son factores clave que influyen en la atención culturalmente congruente, especialmente en el contexto hospitalario y en el cuidado del recién nacido. A pesar de sus diferencias, estos elementos culturales desempeñan un papel fundamental en el proceso del parto, contribuyendo al bienestar tanto de la madre como del neonato.<sup>(39)</sup>

El propósito principal es que el nacimiento sea vivido como un momento especial y placentero, en condiciones de dignidad humana. Se enfatiza que la mujer debe ser sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo su derecho a la libertad para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién dar a luz en un momento tan importante de su vida.<sup>(16)</sup>

Cada cultura presenta sus propias creencias, prácticas y rituales asociados con el embarazo y el parto, y las mujeres a menudo se ven influenciadas por estas tradiciones. Esto puede generar temor a lo desconocido, pero también puede proporcionar un fuerte sistema de apoyo y orientación.<sup>(39)</sup>

A pesar de su bajo índice de mortalidad materna en Latinoamérica, Chile enfrenta un desafío importante en cuanto a la calidad del trato durante el parto, un 50% de las mujeres reporta violencia obstétrica. En los Centros de Salud Familiar (Cesfam), se realiza una evaluación clínica estandarizada del estado de salud de la madre y el feto desde el ingreso de las mujeres como gestantes. Los Cesfam deben asegurar que el 85% de las mujeres embarazadas inicien el control prenatal antes de las 14 semanas de gestación, lo cual es esencial para prevenir complicaciones y mejorar los resultados tanto para la madre como para el recién nacido.<sup>(39)</sup>

En los territorios chilenos Tirúa y Putre, la placenta constituye un soporte de significaciones culturales de gran importancia social y espiritual, vinculado al arraigo y a la identidad territorial. Dichos territorios tienen una visión del modelo biomédico que considera la placenta como un desecho orgánico. De aquí que en la etapa del parto todavía prima el modelo biomédico de atención de la salud materna porque se sigue cuestionando el parto en casa y las formas de atención tradicionales por considerarlas poco seguras y riesgosas.<sup>(40)</sup>

La atención en salud materna en Chile ha integrado prácticas tradicionales con un enfoque intercultural, promoviendo el diálogo entre el parto domiciliario y el equipo biomédico. Los

saberes ancestrales sobre embarazo, parto y puerperio transmitidos intergeneracionalmente abordan el bienestar físico, emocional y espiritual de la mujer y el recién nacido, convirtiéndose en un fenómeno social y cultural. En la región de Atacama, las mujeres colla destacan por su enfoque en la maternidad colectiva y la preservación de la ancestralidad, desmedicalizando el proceso y utilizando prácticas tradicionales como estrategia de resistencia cultural. Esta integración de prácticas culturales con el modelo biomédico plantea desafíos, especialmente en contextos institucionales que priorizan la tecnificación. <sup>(40)</sup>

La atención de la salud materna en los territorios chilenos ha demostrado ser un ejemplo notable de la integración de prácticas tradicionales, donde se aprecia una apertura hacia un diálogo intercultural en la práctica del parto domiciliario y el reconocimiento de derechos y deberes para las madres gestantes y el equipo biomédico. <sup>(40)</sup>

La armonía entre el ser humano, la naturaleza, y sus relaciones con los demás es la mirada que los pueblos indígenas poseen respecto a la salud, esto representa una convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás hacia un bienestar integral. Este diálogo intercultural y el reconocimiento de la validez de los saberes tradicionales son esenciales para una atención materna respetuosa e integral, que considere tanto los avances científicos como la sabiduría ancestral. <sup>(41)</sup> Para ofrecer una atención materna que respete y abarque todas estas dimensiones, es fundamental combinar el conocimiento científico moderno con los saberes tradicionales. Es decir, debe haber un diálogo intercultural que permita integrar ambos enfoques para lograr una atención más completa y respetuosa. <sup>(41)</sup>

En contraste, las mujeres refugiadas somalíes que residen en Seattle, Estados Unidos, explicaron su deseo de acceso natural a nacimientos y expresaron su preocupación por el hecho de que a menudo estaban sujetas a demasiadas tecnologías e intervenciones como la inducción del parto y los partos por cesárea. Se destaca la importancia de integrar la sensibilidad cultural en la atención materna para mejorar las experiencias y resultados del parto, respetando las creencias y prácticas tradicionales mientras se aborda la violencia obstétrica y se mejora la educación y los derechos de las mujeres. <sup>(42)</sup>

El parto es un evento que forma parte de la lista de las experiencias humanas más significativas para quienes lo experimentan. Sin embargo, muchas veces está permeado por la

violencia. Esta problemática destaca la preocupante realidad de la violencia en el entorno hospitalario durante el parto, lo cual evidencia cómo el uso indebido de la autoridad por parte de los profesionales de la salud afecta la experiencia de las mujeres. El miedo es identificado como una de las ideas centrales en los relatos sobre la experiencia del parto, apunta a una cultura social en la que el acto de dar a luz trae la muerte, ya sea para la mujer o el recién nacido. <sup>(43)</sup>

Se sabe que hasta el siglo XVII el parto era un momento sumamente femenino, en el que la parturienta, la partera y los familiares más cercanos ayudaban a vivir ese momento, en el hogar de la mujer, sin preocupaciones por las condiciones fisiológicas. Esta perspectiva negativa de las mujeres durante el parto sucede, como lo mencionan los informes que hablan de mujeres que desconocen los mecanismos del parto y los derechos de las mujeres embarazadas. Llegan a las unidades hospitalarias sin información valiosa que les permita adoptar una postura activa ante la conducta del equipo de salud. Se subraya la necesidad urgente de mejorar la educación prenatal y los derechos de las mujeres para abordar de manera integral la violencia en el parto. <sup>(43)</sup>

Finalmente, se destaca la posibilidad de que las parteras influyan en la forma en que las mujeres reciben atención, ellas también inciden en la forma en que las mujeres experimentan la seguridad cultural durante el parto. Muchos de los modelos de atención de maternidad, específicamente, las evaluaciones individuales de las necesidades de embarazo y parto de las mujeres indígenas no siempre están alineadas con la atención médica culturalmente segura y necesaria para apoyar una experiencia de parto. Esta desconexión puede afectar negativamente la experiencia de parto de las mujeres, limitando su capacidad para experimentar una atención que respete y apoye su seguridad cultural. <sup>(44)</sup>

Los estudios revelan que las mujeres, ya sean refugiadas somalíes o indígenas, a menudo enfrentan desafíos en el sistema de salud debido a la falta de sensibilidad cultural y la desconexión entre sus necesidades culturales y la atención médica convencional. Para mejorar la experiencia del parto y reducir la violencia obstétrica, es crucial que los proveedores de atención médica adopten un enfoque culturalmente congruente. Esto incluye educar a las mujeres sobre sus derechos y opciones, y ajustar los modelos de atención para alinearse con las prácticas culturales, garantizando así una experiencia de parto que respete y apoye la seguridad y el bienestar integral de las mujeres. <sup>(42)</sup>

### 5.3 Atención culturalmente congruente en el puerperio

La atención culturalmente congruente en el puerperio no solo mejora la satisfacción de la mujer con los cuidados recibidos, sino que también puede influir positivamente en su bienestar general y en el desarrollo saludable del recién nacido. Por ende, la atención prenatal debe ser holística, abordando no solo las necesidades físicas de la gestante, como la atención médica y la nutrición, sino también las necesidades emocionales y psicológicas. Esto puede incluir apoyo emocional, asesoramiento, educación sobre el parto y la crianza, y la creación de un entorno de armonía y paz que promueva la vitalidad tanto de la madre como del bebé por nacer. <sup>(13)</sup>

Las implicaciones dentro del puerperio abarcan reconocimientos de prácticas culturales, adaptación, educación y comunicación e incluso el empoderamiento femenino. El puerperio es una etapa caracterizada por diversos cambios, no solo biológicos, sino primordialmente psicológicos y sociales que pueden afectar la estabilidad de la nueva madre, por lo que la mujer y quienes la rodean acuden a prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación para adaptarse a este nuevo rol y, además, para salvaguardar la vida y los cuidados del recién nacido. Por ejemplo, en Colombia, las actividades físicas de la mujer durante el puerperio son limitadas. Así mismo, esta región destaca que la alimentación de la puérpera es con aves de corral y bebidas como el chocolate en agua y el agua de panela para que los loquios salgan más rápido, sumado el consumo de huevos revueltos con ruda para evitar la anemia y reducir el sangrado posparto. <sup>(39)</sup>

Los ajustes físicos y emocionales en el puerperio se reflejan en cambios significativos en la imagen corporal, la lactancia, los patrones de sueño, la adaptación a la maternidad y el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo. La adaptación efectiva al puerperio es fundamental para el bienestar de la madre y el desarrollo saludable del recién nacido. De igual forma, las prácticas de cuidado cultural en este aspecto también muestran que las puérperas realizan baños en su cuerpo con diferentes hierbas, debido a las creencias en sus efectos curativos, además de protectores para ella y el recién nacido. A su vez, desde la perspectiva de la imagen corporal de la puérpera, las mujeres se preocupan por recuperar su cuerpo tal como estaba antes del embarazo. <sup>(39)</sup>

Las mujeres colla se inician con la organización de la red de apoyo que la acompañará durante el proceso vital que da fin con el destete cerca de los dos años. Durante este proceso vital, la placenta es entregada al padre del bebé, o quien sea considerado para esta labor y la persona encargada del cuidado de la placenta la entierra, acto en el que agradece a la Pachamama por el nacimiento de un bebé (niño o niña), fuerte, vigoroso y lleno de vida. El puerperio para las mujeres colla constituye una etapa trascendental, llena de cambios tanto para la mujer como para el recién nacido. En esta etapa se les asigna un cuidado especial, en el que es esencial la compañía familiar y soporte comunitario, otorgando la protección necesaria en aspectos como la salud y la nutrición. Además, las mujeres mencionan que amamantar es un método anticonceptivo, para ello promueven esta práctica tanto para la alimentación saludable del recién nacido como para evitar los embarazos, usando en conjunto las plantas medicinales. <sup>(41)</sup>

En el caso de las mujeres somalíes, el secreto que rodea al embarazo era un patrón de comportamiento arraigado desde mucho tiempo atrás entre ellas. Este es transmitido de generación en generación como norma cultural. Este grupo de mujeres estaban en conflicto y a menudo en desacuerdo con las recomendaciones occidentales de atención médica perinatal que no coincidía con las narrativas de sus madres y abuelas. En este contexto, los encuentros de las mujeres refugiadas somalíes con los proveedores de atención médica fueron importantes; sin embargo, el período posterior a los encuentros, cuando las mujeres regresaban a la familia, constituyó un importante lugar desconocido de influencia, resistencia y no cumplimiento de instrucciones previamente ordenadas. <sup>(42)</sup>

Leininger dentro de su teoría desarrolló un modelo enfocado para la guía de atención transcultural en el ámbito de salud, centrándose en la idea de que las personas no pueden separarse de su cultura de origen, su estructura social, su concepción del mundo, su trayectoria vital y el contexto de su entorno. Este modelo reconoce la importancia de comprender y respetar la diversidad cultural en la atención de salud y promueve la sensibilidad cultural para brindar atención de calidad a usuarios de diferentes orígenes culturales. <sup>(5,14)</sup>

Para proporcionar un cuidado culturalmente congruente, los profesionales de la salud deben tener en cuenta la perspectiva cultural del paciente, así como factores sociales y ambientales, la historia, el contexto ambiental, el lenguaje y el cuidado emic de cada cultura.

Se destaca cómo la cosmovisión de la mujer en el posparto revela una necesidad de atención hospitalaria, aunque con falta de reconocimiento de sus derechos en la maternidad e importancia de los cuidados culturalmente congruentes para mejorar la experiencia del posparto. En Brasil, ha ocurrido el uso inadecuado de la autoridad por parte de los profesionales de la salud en relación con el cuerpo y la sexualidad de las mujeres durante el parto y el posparto. Por ello, la prestación de cuidados culturalmente congruentes apoya al individuo, grupo o familia para buscar mecanismos que permitan superar su condición de vida, aspirar a mejoras e incluso saber afrontar la muerte y las discapacidades. <sup>(43)</sup>

La cosmovisión de una persona o grupo influye significativamente en sus decisiones sobre salud y bienestar, por lo que el Proyecto de Seguridad Cultural de las Mujeres Aborígenes que dan a Luz (Proyecto BoNB) se centra en investigar las prácticas culturales de parto y las experiencias de maternidad de las mujeres aborígenes, así como el conocimiento de las parteras que brindan atención perinatal. Este proyecto subraya la importancia de garantizar la seguridad cultural en la atención materna, un enfoque fundamental para reconocer y valorar las prácticas culturales que tienen un impacto positivo en la experiencia de las mujeres durante el proceso de maternidad. <sup>(44)</sup>

Desde la perspectiva de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado transcultural de Madeleine Leininger, las percepciones de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el posparto se centran en la importancia de un cuidado que respete y valore sus creencias, prácticas culturales, y contexto sociocultural. <sup>(5)</sup>

Las mujeres, al recibir atención durante el parto y el puerperio, buscan que los profesionales de la salud comprendan y respeten sus tradiciones y valores culturales. Esto incluye el respeto por las prácticas ancestrales, como los rituales relacionados con el cuidado del recién nacido, la importancia del apoyo comunitario, y la manera en que se manejan los cambios físicos y emocionales después del parto. <sup>(41)</sup>

Cuando las mujeres sienten que sus prácticas culturales son comprendidas y valoradas, su satisfacción con la atención recibida aumenta significativamente. Si perciben que su cultura no es respetada o que sus creencias son ignoradas, pueden sentir una desconexión y desconfianza hacia los servicios de salud, lo que afecta negativamente su experiencia y bienestar. <sup>(41)</sup>

La teoría de Leininger enfatiza que un cuidado culturalmente congruente no solo mejora la calidad de la atención, sino que también permite a las mujeres sentirse seguras, respetadas, y apoyadas en un momento tan crítico como el parto y el puerperio. Así, las percepciones de las mujeres están profundamente influenciadas por la capacidad de los proveedores de salud para integrar y armonizar las prácticas culturales con los cuidados médicos, promoviendo un ambiente de respeto mutuo y bienestar integral. <sup>(14)</sup>

Este estudio ha proporcionado una visión integral de las percepciones de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el posparto desde la perspectiva de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. A través del análisis exhaustivo de las tres categorías principales, se logra una comprensión profunda de las experiencias y necesidades de las mujeres en relación con la atención transcultural.

Se puede concluir que la importancia de adaptar los servicios de salud a las prácticas culturales y preferencias individuales de las mujeres es fundamental para garantizar una experiencia de cuidado positiva y respetuosa. A lo largo de la investigación, se evidenció que la percepción de la atención durante el embarazo, el parto y el posparto está estrechamente relacionada con la capacidad de que los profesionales en la salud puedan ofrecer cuidados que respeten y se alineen con las creencias culturales de las usuarias.

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

En esta revisión integrativa se han explorado múltiples dimensiones de la percepción de las mujeres sobre la atención recibida durante el parto y el postparto desde la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. Se ha destacándola importancia de la teoría de Madeleine Leininger que propone ofrecer cuidados culturalmente congruentes durante el embarazo, enfatizando la necesidad de adaptar la atención a los valores, creencias y modelos culturales de las usuarias.

Los resultados obtenidos demuestran que el verdadero significado de la transculturalidad se basa en reconocer y respetar las diferencias culturales en la percepción del cuidado, los patrones y valores, lo que permite proporcionar una atención que beneficie integralmente la salud de la embarazada.

Así mismo, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de identificar y abordar las necesidades culturales desde un enfoque que combine la diversidad de cuidados adaptándose a las percepciones y prácticas culturales particulares con una comprensión universal de los cuidados.

Para la comprensión de la competencia cultural en la práctica de enfermería se deben involucrar las culturas presentes, comprender la brecha cultural entre los profesionales en salud y las mujeres que reciben la atención, la poca formación académica en el cuidado culturalmente congruente, factores sociales, ambientales y la violencia obstétrica.

Estos hallazgos nos corroboran como la teoría de la diversidad y la transculturalidad de los cuidados culturales proponen una mejora en la calidad de atención para así lograr una mejor percepción por parte de las mujeres embarazadas, en relación con sus prácticas culturales, logrando mayor satisfacción en la atención culturalmente congruente.

Para superar los desafíos relacionados con la atención culturalmente congruente, es crucial que los profesionales de la salud integren enfoques sensibles a la cultura en su práctica diaria. Esto garantizará una atención no solo eficaz, sino también respetuosa y alineada con las creencias y

valores de los pacientes. La aplicación de la teoría de Leininger permite explorar y valorar nuevas dimensiones culturales en la atención, mejorando así la calidad del cuidado brindado.

## 6.2 Recomendaciones

- **Formación continua en competencia cultural:** la incorporación de espacios de competencia cultural logra tener una visión más amplia de la práctica de la enfermería transcultural. Esto incluye la necesidad de una formación adecuada en competencias culturales para los profesionales de salud y la implementación de programas que promuevan la sensibilidad cultural.
- **Sensibilidad a las diferencias culturales:** los y las profesionales en enfermería deben procurar ser agentes de cambio que brinden un cuidado culturalmente congruente, donde se tomen en cuenta la reciprocidad de agentes biomédicos y tradicionales. Implementando espacio de capacitación y formación de los profesionales, participación de los líderes culturales, la promoción del respeto y empatía cultural.
- **Prevención de la violencia obstétrica:** para avanzar hacia una atención obstétrica que no solo minimice la violencia y la medicalización excesiva, sino que también fomente una experiencia de parto respetuosa y humanizada, es fundamental implementar una serie de estrategias como lo son educación continua, actualización de protocolos, empoderamiento de las embarazadas durante los cursos de preparación al parto, implementar espacios donde se brinde la atención humanizada y supervisión de los centros de atención.
- **Promoviendo la competencia cultural:** desde las universidades que forman profesionales en enfermería se debe instar a la búsqueda de una competencia cultural para lograr brindar una atención culturalmente congruente como se refleja en la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural; esto permite una prevención de la práctica medicalizada.
- **Incorporación de la diversidad en el cuidado:** la teoría proporciona un enfoque integral basado en diversos metaparadigmas para comprender las prácticas de cuidado de la mujer en función de sus necesidades culturales específicas durante las distintas etapas del embarazo. En la práctica profesional, integrar la diversidad en el cuidado implica desarrollar planes de atención que se ajusten a los estándares de las necesidades

individuales de cada usuaria a lo largo del embarazo, el parto y el posparto. Este enfoque asegura que el cuidado sea culturalmente congruente y que se respeten las particularidades de cada mujer, promoviendo así una experiencia de atención más personalizada y efectiva.

- **La construcción de espacios de consciencia cultural:** Se debe tener una visión más amplia de la práctica de la enfermería transcultural, incorporando políticas culturales en los servicios de atención hospitalaria.

Es importante, además de las recomendaciones anotadas anteriormente, que se plasmen en esta sección las recomendaciones dirigidas a: Posgrado en Ciencias de la Enfermería, Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Centros de Atención en Salud, CCSS por ejemplo, etc.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rohrbach Viada C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 1998 [consultado el 03 de agosto del 2023];2 (3):41–5. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5231>
2. Caja Costarricense de Seguro Social. *Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto*. San José; 2009: p. 1–123.
3. Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido. Ley 10081. *Diario Oficial La Gaceta* (13 de enero del 2022). Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=96178&nValor3=128706&param2=1&strTipM=TC&lResultado=1&strSim=simp](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=96178&nValor3=128706&param2=1&strTipM=TC&lResultado=1&strSim=simp)
4. Olivia L, Guzmán A, Miroslava L, Carrasco González I, Aurora LM, Piña G, et al. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2007; 4(2).
5. Leininger MM, MacFarland MR. *Culture Care Diversity and Universality, a Worldwide Nursing Theory*. Segunda edición. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
6. Gómez C, Vega A. Cuidado cultural en mujeres con cáncer de mama y el contexto domiciliario, con enfoque Leininger. *Chiclayo-2018. ACC CIETNA* [Internet]. 2018; 6(1): 45-52 [consultado el 02 de junio del 2024]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/216/1625>
7. Rodríguez-Artavia A. Enfermería ante la (des)humanización, una responsabilidad inherente ante la ciencia del cuidado. *Formación Universitaria* [Internet]. 2023 [consultado el 03 de agosto del 2023]; 20(1):5–8. Disponible: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/88176>
8. Ramos Guajardo S, Ceballos Vásquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2018 [consultado 03 de agosto del 2023];7(1):12–25. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-3.pdf>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Niñas y adolescentes, migrantes, refugiadas y desplazadas en América Latina y el Caribe: Una realidad urgente en la agenda de cuidados*. [Internet]. 2023 [consultado el 03 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/ninas-y-adolescentes-migrantes-refugiadas-y-desplazadas-en-america-latina-y-el-caribe>

10. Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2017 [consultado el 03 de agosto del 2023] (32):1–15. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
11. Maldonado Berea G, de la Fuente Valdez S. Las TIC y género: interrelación y efectos [Internet]. Universidad autónoma de Nueva León. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021 [consultado el 23 de junio del 2023]; 1–264 p. Disponible en: <http://iceoax.edu.mx/wp-content/uploads/2021/06/BOOK-LIBRO-COLECTIVO-LAS-TIC-Y-GENERO-INTERRELACION-Y-EFECTOS-TENDENCIAS-2020-3-copia.pdf>
12. Rodríguez Artavia A. Construir identidad a la Enfermería. *Revista de enfermería en Costa Rica* [Internet]. 2022; 36(2):3–4. Disponible en: <https://revista.enfermeria.cr/>
13. Leno González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de antropología* [Internet]. 2006 (0214–7564):1–14. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7118>
14. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Elsevier Inc.; 2011.
15. Caja Costarricense del Seguro Social. Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud. [Internet]. San José; 2022 [consultado el 23 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2023/02/Protocolo-de-Atencion-Clinica-integral-al-embarazo-parto-y-postparto-2.pdf>
16. Almenguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Género y salud en cifras* [Internet]. 2012 [consultado el 07 de octubre del 2023]; 10(2/3):44–59. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
17. Goldstein E. Sensación y percepción. Madrid: Thomson/Paraninfos; 2006.
18. Bonfil Batalla G. El concepto de indio en América: una categoría de la situación colonial. *Anales de antropología* [Internet]. 1972 [consultado el 03 de agosto del 2024];9(1970). Disponible en: <https://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/revista-plural/wp-content/uploads/numero03/articulo-1.pdf>
19. Carvajal-Jiménez V, Cubillo-Jiménez KA, Vargas-Morales M. Poblaciones indígenas de Costa Rica y su acceso a la educación superior. División de Educación Rural: Una alternativa de formación. *Revista Electrónica Educare* [Internet]. 2017 [consultado el 03 de agosto del 2024];21(3). Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582017000300397&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582017000300397&script=sci_abstract&tlng=es)

20. Maliza MEM, Moreno MEP, Pillajo CDS. The Administration of Justice in the Indigenous Population, Cultural Discrimination. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2022 [consultado el 03 de agosto del 2024];14(3). Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2980/2935>
21. Toronto CE, Remington R. A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review [Internet]. 2020 [consultado el 15 de febrero del 2024]. Disponible en: [https://scholar.google.co.cr/scholar?q=A+Step-by-Step+Guide+to+Conducting+an+Integrative+Review&hl=en&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.co.cr/scholar?q=A+Step-by-Step+Guide+to+Conducting+an+Integrative+Review&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
22. Consejo Universitario. Universidad de Costa Rica. San José; 2018 [consultado el 11 de febrero del 2024]. Reglamento general del Sistema de Estudios de Posgrado. Disponible en: [https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/sistema\\_estudios\\_posgrado.pdf](https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/sistema_estudios_posgrado.pdf)
23. Vargas Cordero ZR. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación* [Internet]. 2009 [consultado el 05 de enero del 2024];33(1):155–65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
24. Otero Ortega A. Enfoques de investigación. *Research gate* [Internet]. 2018 [consultado el 11 de febrero del 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION](https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION)
25. Andrade Salazar JA. Investigación relacional, integrativa, complejízate, transdisciplinar o transmetódica. *Revista Vida, una mirada compleja*. 2022;4(1):43–65.
26. Universidad de Costa Rica. Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI) [Internet]. 2023 [consultado el 27 de abril del 2024]. Disponible en: <https://sibdi.ucr.ac.cr/>
27. Clarivate. Aviso de privacidad corporativo [Internet]. 2023 [consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://clarivate.com/privacy-center/notices-policies/privacy-policy/>
28. Mendeley. Copyright and Intellectual Property Policy [Internet]. 2022 [consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.mendeley.com/terms/copyright/>
29. *Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS*. ed. 2017. São Paulo; [Internet] 2017 [consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29771&filter=ths\\_termall&q=enfermeria%20transcultural](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29771&filter=ths_termall&q=enfermeria%20transcultural)
30. *Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS*. [Internet]. São Paulo; 2024 [consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=38861&filter=ths\\_termall&q=Postparto](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=38861&filter=ths_termall&q=Postparto)

31. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. [Internet]. São Paulo; 2024 [consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en:  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=37660&filter=ths\\_termall&q=Parturition#Details](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=37660&filter=ths_termall&q=Parturition#Details)
32. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. [Internet] São Paulo; 2024 ([consultado el 20 de mayo del 2024]). Disponible en:  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=55787&filter=ths\\_termall&q=Asistencia%20Sanitaria%20Culturalmente%20Competente](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=55787&filter=ths_termall&q=Asistencia%20Sanitaria%20Culturalmente%20Competente)
33. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. [Internet] São Paulo; 2024 [consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en:  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9918&filter=ths\\_termall&q=cuidado%20de%20enfermeria](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=9918&filter=ths_termall&q=cuidado%20de%20enfermeria)
34. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. Vol. 372, The BMJ. 2021.
35. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey C, Holly C, Kahlil H, Tungpunkom P. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an Umbrella review approach. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):132-40.
36. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 24]; Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
37. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc* [Internet]. 2015 [consultado el 24 de julio del 2024]; 13(3):179–187. Disponible en:  
<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
38. Luna Orosco J, Bustamante Cabrera GI. *Ética y bioética en las investigaciones científicas*. 2018.
39. Vargas-Vásquez AN, Mantilla MI, Moncada-Caicedo AM, Castro-Yara AP. Cultural practices of care in the binomial mother-child during the puerperium: Integrative review. *Hacia promoció de salud* [Internet]. 2022;27(2):189–202. Disponible en:  
<http://www.epistemontos.org/documents/33bc11c55ef71854c73d27a969b869d0699ae172>
40. Solís MPA, Puschner SMC, Ibarra VV, Castro EE, Caballero IR, Acuña ST. Experiencias locales de salud materna con perspectiva intercultural en Putre y Tirúa, Chile. *Desacatos* [Internet]. 2023;(71):130–45. Disponible en:  
<https://proquest.proxyucr.elogim.com/scholarly-journals/experiencias-locales-de-salud-materna-con/docview/2786570187/se-2?accountid=28692>

41. Venegas VR, Hidalgo CD. Saberes Ancestrales y Prácticas Tradicionales: Embarazo, Parto y Puerperio en Mujeres Colla de la Región de Atacama. *Diálogo Andino* [Internet]. 2020;(63):113–22. Disponible en: <https://proquest.proxyucr.elogim.com/scholarly-journals/saberes-ancestrales-y-prácticas-tradicionales/docview/2573032894/se-2?accountid=28692>
42. Njenga AN, Dyer J. Perinatal Cultural Beliefs of Somali Refugee Women [Internet]. ProQuest Dissertations and Theses. Estados Unidos-Utah; 2019. Disponible en: <https://proquest.proxyucr.elogim.com/dissertations-theses/perinatal-cultural-beliefs-somali-refugee-women/docview/2498537684/se-2?accountid=28692>
43. Melo BLPL, Moreira FTL dos S, de Alencar RM, Magalhaes B de C, Cavalcante EGR, Maia ER, et al. Violência obstétrica à luz da Teoría da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2022;13(1):1–15. Disponible en: <https://proquest.proxyucr.elogim.com/scholarly-journals/violência-obstétrica-à-luz-da-teoria-diversidade/docview/2652911780/se-2?accountid=28692>
44. Marriott R, Strobel NA, Kendall S, Bowen A, Eades AM, Landes JK, et al. Cultural security in the perinatal period for Indigenous women in urban areas: a scoping review. *Women and Birth* [Internet]. 2019;32(5):412–26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519219302458>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND RESEARCH SYNTHESSES

Reviewer: Alexandra Baleska Alfaro Rodríguez Date: 20/07/2024

Author: Vargas et al Year: 2022 Record Number: A1

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the search strategy appropriate?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Were the specific directives for new research appropriate?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---



---



---

## Anexo 2

### JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer: Alexandra Baleska Alfaro Rodríguez Date: 21/07/2024

Author: Solís et al Year: 2022 Record Number: B1

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

## Anexo 3

### JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer: Alexandra Baleska Alfaro Rodríguez Date: 21/07/2024

Author: Venegas & Duarte Year: 2022 Record Number: B2

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---

## Anexo 4

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer: Alexandra Baleska Alfaro Rodríguez Date: 21/07/2024

Author: Njenga, A Year: 2019 Record Number: B3

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---

## Anexo 5

### JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer: Alexandra Baleska Alfaro Rodríguez. Date: 20/07/2024

Author: Pereira et al. Year: 2022 Record Number: B4

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---



---



---

## Anexo 6

### JBICRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND RESEARCH SYNTHESSES

Reviewer: Alexandra Baleska Alfaro Rodríguez Date: 20/07/2024

Author: Marriott et al Year: 2019 Record Number: C1

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Was the search strategy appropriate?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Were the specific directives for new research appropriate?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---



---



---