



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEGURAS DE LAS PARTERAS TRADICIONALES EN LA ATENCIÓN DEL PARTO ADOLESCENTE EN COMUNIDADES RURALES DE ECUADOR

KNOWLEDGE AND SAFE PRACTICES OF TRADITIONAL MIDWIVES IN ADOLESCENT CHILDBIRTH CARE IN RURAL ECUADOR

Anaysa Alvarez Luna ^{1*}

¹ Médico General Posgradista de Ginecobstetricia de la Universidad Pontificia del Ecuador. Ecuador.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4360-6956>. Correo: aalvarezl@pucesm.edu.ec

Adis Anicia Luna Baez ²

² Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6260-3454>. Correo: adis.luna@unesum.edu.ec

Yelennis Galardy Dominguez ³

³ Docente Carrera Medicina. Especialista Medicina General Integral. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6394-5584>. Correo: ygalardy@sangregorio.edu.ec

Roxana María Chila Reina ⁴

⁴ Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0877-2470>. Correo: roxana.chila@unesum.edu.ec

* Autor para correspondencia: aalvarezl@pucesm.edu.ec

Resumen

La partería tradicional sigue siendo un pilar en la atención materna de comunidades rurales e indígenas de Ecuador, aunque enfrenta limitaciones en capacitación, bioseguridad y articulación con el sistema de salud. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y las prácticas seguras aplicadas por las parteras en la atención del parto adolescente en la comunidad de Cube, cantón Quinindé. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, con una población de siete parteras, de las cuales seis conformaron una muestra intencional. Se aplicó una encuesta estructurada de cuatro secciones, valorada con escala Likert de cuatro puntos, que exploró características sociodemográficas,



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



prácticas de parto limpio y seguro, cuidados maternos y neonatales, y acciones en el posparto inmediato. La mayoría de las participantes tenía 61 años o más, bajo nivel educativo y dedicación exclusiva a labores domésticas. Se evidenció alta adherencia a prácticas seguras como lavado de manos, higiene del periné, secado inmediato del recién nacido, contacto piel a piel, corte del cordón con material estéril, vigilancia neonatal y promoción de lactancia temprana. No obstante, se identificaron debilidades en el uso sistemático de guantes, manejo de material contaminado, revisión de placenta, vigilancia de signos de alarma y educación posparto. Se concluye que las parteras poseen saberes valiosos, pero requieren fortalecer las medidas de bioseguridad y educación mediante capacitación continua con enfoque intercultural.

Palabras clave: adolescencia; salud materna; parteras tradicionales; parto; prácticas clínicas seguras

Abstract

Traditional midwifery continues to be a pillar in maternal care for rural and indigenous communities in Ecuador, although it faces limitations in training, biosecurity, and articulation with the health system. The objective of the study was to determine the level of knowledge and safe practices applied by midwives in the care of adolescent childbirth in the community of Cube, Quinindé canton. A quantitative, descriptive, observational, cross-sectional and retrospective study was carried out with a population of seven midwives, of which six made up an intentional sample. A structured four-section survey was applied, assessed with a four-point Likert scale, which explored sociodemographic characteristics, clean and safe childbirth practices, maternal and neonatal care, and actions in the immediate postpartum period. Most of the participants were 61 years of age or older, had a low level of education and were exclusively dedicated to domestic work. High adherence to safe practices such as hand washing, perineum hygiene, immediate drying of the newborn, skin-to-skin contact, cutting the cord with sterile material, neonatal surveillance, and promotion of early breastfeeding was evidenced. However, weaknesses were identified in the systematic use of gloves, handling of contaminated material, placental screening, surveillance for warning signs, and postpartum education. It is concluded that midwives have valuable knowledge, but they need to strengthen biosecurity measures and education through continuous training with an intercultural approach.

Keywords: adolescence; maternal health; traditional midwives; childbirth; safe clinical practices

Fecha de recibido: 29/11/2025

Fecha de aceptado: 09/02/2026

Fecha de publicado: 16/02/2026

Introducción

La salud materna es un eje prioritario en las agendas globales de desarrollo sostenible por su impacto en la supervivencia de mujeres y recién nacidos, así como en el bienestar social y económico de las comunidades (1). En países de ingresos bajos y medios, las muertes maternas se concentran en contextos donde las barreras



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



geográficas, económicas y culturales limitan el acceso a servicios obstétricos calificados. En este escenario, la partería tradicional se mantiene como recurso fundamental, especialmente cuando integra prácticas seguras y se articula con el sistema de salud formal (2).

La comparación intercultural de la partería muestra que en el mundo existen prácticas diversas, pero todas con un fuerte componente cultural y comunitario. En regiones de África y Asia, como Nigeria e India, la partería se sostiene en la tradición oral y el respeto a la autoridad de la partera, aunque enfrenta desafíos de regulación y necesidad de integración con los sistemas de salud; mientras que, en Europa, como Alemania, la partería está profesionalizada y regulada, con énfasis en el parto respetado y humanizado (3).

En América Latina, el embarazo y parto en adolescentes persisten como problemas de salud pública asociados a pobreza, desigualdad de género, violencia sexual y acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incrementa riesgos clínicos como preeclampsia, hemorragias y complicaciones neonatales (4). En países como México mantienen rituales comunitarios (cantos, temazcal, masajes) que refuerzan la dimensión cultural del parto. Sin embargo, a nivel estructural, no existe un marco normativo sólido que regule la partería tradicional. Estudios nacionales evidencian tensiones entre saberes ancestrales y el sistema de salud, resaltando la necesidad de fortalecer la capacitación y promover un modelo intercultural que reconozca y potencie su aporte en la atención materna.

En el caso particular de Ecuador, las prácticas tradicionales incluyen el uso de plantas medicinales, partos verticales, baños de vapor y acompañamiento familiar, todo enmarcado en una cosmovisión indígena que concibe el nacimiento como un rito de paso y conexión con la tierra y los espíritus. El principal desafío es lograr una integración efectiva con el sistema de salud formal, fortaleciendo la atención intercultural y reconociendo el valor ancestral de estas prácticas en la reducción de riesgos obstétricos y en la aceptación comunitaria (3).

El análisis comparativo de prácticas de partería entre distintas culturas mostró patrones comunes en la atención del parto adolescente, como el acompañamiento cercano y el uso de saberes ancestrales, junto con diferencias en bioseguridad y articulación con el sistema de salud. Se identificaron categorías clave: formación de la partera, tipo de intervención, rol comunitario y reconocimiento institucional, útiles para sistematizar evidencia y detectar vacíos de investigación. Las implicaciones están relacionadas con la atención segura y respetuosa del parto adolescente es esencial para reducir la morbilidad materna y neonatal. La integración de la partería tradicional al sistema de salud ecuatoriano, mediante capacitación continua y coordinación con enfermería, constituye una estrategia efectiva para mejorar la cobertura obstétrica en poblaciones vulnerables (5).

Los principales desafíos, se explican, que, aunque existen avances normativos, persisten desigualdades en el acceso a servicios culturalmente pertinentes, se reflejan insuficiencias en cobertura sanitaria y aumenta riesgos de salud. La partería tradicional debe fortalecerse como alternativa humanizada y accesible, articulando saberes ancestrales con principios biomédicos. Se recomienda impulsar programas de formación intercultural, vigilancia de prácticas seguras y reconocimiento institucional para garantizar atención obstétrica de calidad en comunidades rurales e indígenas.

Además, aun el embarazo adolescente constituye un problema crítico de salud pública en Ecuador, caracterizado por altas tasas de fecundidad y mortalidad materna y neonatal, especialmente en comunidades





rurales e indígenas. Sus causas se relacionan con factores sociales, económicos y culturales como la falta de educación sexual, abandono escolar, violencia y barreras de acceso a servicios sanitarios (6). En este contexto, las parteras tradicionales cumplen un rol esencial al brindar atención accesible y culturalmente aceptada; sin embargo, persisten limitaciones en su reconocimiento institucional, formación y condiciones laborales, lo que afecta la calidad y seguridad del parto (2,7).

La teoría de Leininger subraya que el cuidado en salud debe ser culturalmente congruente, es decir, ajustado a los valores, creencias y prácticas de cada comunidad para que sea significativo y eficaz (8). En este sentido, la partería tradicional en zonas rurales como Cube representa un recurso esencial, pues integra saberes ancestrales y prácticas aceptadas socialmente que fortalecen la confianza comunitaria y la humanización del parto. El estudio se justifica porque busca identificar cómo estas prácticas se alinean con los estándares internacionales de parto limpio y dónde requieren fortalecimiento, garantizando seguridad materna y neonatal sin perder pertinencia cultural.

Además, Leininger plantea que el cuidado debe adaptarse a las condiciones sociales y educativas de quienes lo brindan. Las parteras, como depositarias de un saber ancestral, pero con acceso limitado a formación formal, requieren programas de capacitación interculturales y comprensibles, basados en demostraciones, materiales visuales y diálogo respetuoso. Justificar el estudio desde esta teoría implica reconocer que la integración entre saberes tradicionales y protocolos biomédicos no solo mejora la seguridad obstétrica, sino que también promueve un modelo de atención inclusivo y sostenible en comunidades rurales (9).

Relacionado con estas teorías que son la base del cuidado de la Enfermería, el estado ha impulsado políticas como el Modelo de Atención Integral de Salud y el Plan Nacional para la reducción de la mortalidad materna y neonatal, además de la emisión del Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales, que buscan integrar a las parteras en la red de servicios con enfoque intercultural (10). Desde la teoría del cuidado cultural de Leininger, la calidad de la atención se fortalece cuando el cuidado profesional reconoce y preserva prácticas culturalmente significativas, adaptando aquellas que generan riesgo (11,12). En este escenario, la comunidad de Cube, cantón Quinindé, constituye un contexto pertinente para analizar las prácticas seguras de las parteras en la atención del parto adolescente, aportando evidencia para fortalecer la partería tradicional dentro del sistema de salud ecuatoriano.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, con diseño retrospectivo, orientado a describir el nivel de conocimientos y prácticas seguras de parteras tradicionales en la atención del parto adolescente en la comunidad de Cube, cantón Quinindé, provincia de Esmeraldas. Este enfoque permitió cuantificar la frecuencia de prácticas específicas, identificar patrones de cumplimiento y reconocer áreas críticas de mejora, en coherencia con recomendaciones metodológicas para estudios descriptivos en salud (13).

La población estuvo conformada por siete parteras reconocidas por la comunidad y vinculadas a procesos de capacitación del Ministerio de Salud Pública. La muestra correspondió a seis parteras que aceptaron participar voluntariamente, seleccionadas mediante muestreo intencional. Los criterios de inclusión consideraron





parteras en ejercicio activo, residentes en la comunidad de Cube, con o sin formación certificada; se excluyeron aquellas que no residían de forma permanente o que no otorgaron consentimiento informado.

Se emplearon métodos teóricos como: análisis-síntesis, inducción-deducción y revisión documental para construir el marco conceptual sobre salud materna, partería tradicional, parto adolescente, prácticas seguras y cuidado intercultural (14).

El plano empírico del estudio se basó en la aplicación de una encuesta estructurada en cuatro secciones (figura 1), diseñada como estrategia de búsqueda y reflexión para identificar prácticas seguras en la atención del parto adolescente en zonas rurales. Este instrumento permitió recopilar información sobre perfil sociodemográfico, prácticas de parto limpio, cuidados materno-neonatales y vigilancia posparto, aspectos en los que las parteras desempeñan un rol protagónico.

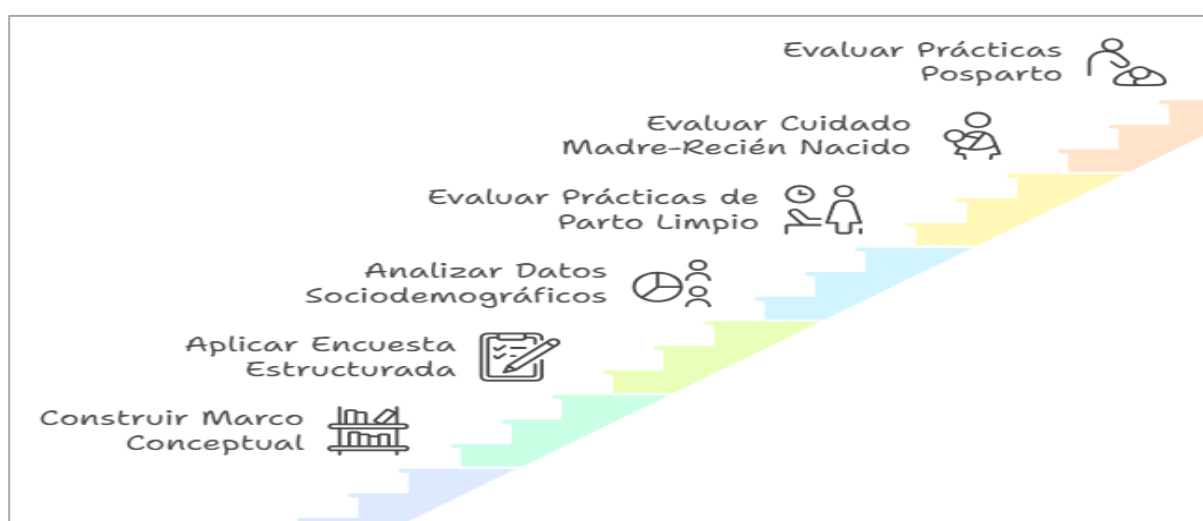


Figura 1. Etapas de la estrategia de búsqueda y reflexión para lograr prácticas seguras del parto adolescente, en las zonas rurales.

La figura resume un proceso metodológico escalonado para evaluar las prácticas seguras de las parteras en la atención del parto adolescente en comunidades rurales. Las fases incluyeron la construcción del marco conceptual, la aplicación de encuestas estructuradas y el análisis sociodemográfico, seguido de la valoración de prácticas de parto limpio, cuidado materno-neonatal y seguimiento posparto. Este esquema permitió sistematizar la atención intercultural y visibilizar la contribución de las parteras a la reducción de riesgos obstétricos y neonatales.

En Ecuador, la articulación de saberes ancestrales con protocolos de salud pública fortalece la seguridad del parto y la confianza comunitaria, mientras que la capacitación en prácticas limpias y el acompañamiento posparto disminuyen complicaciones en madres adolescentes (15).

Las secciones de la encuesta se valoraron mediante una escala Likert de cuatro puntos y los datos se procesaron con estadística descriptiva. El estudio respetó principios éticos de consentimiento informado, confidencialidad y el marco normativo nacional (16).





Resultados y discusión

El análisis se desarrolló en coherencia con el diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando una encuesta estructurada con escala Likert de cuatro puntos. Los datos permitieron describir el perfil sociodemográfico de las parteras y la frecuencia de aplicación de prácticas seguras en la atención del parto adolescente. La organización en tablas de frecuencias, porcentajes, moda y media facilitó la identificación de patrones de cumplimiento y brechas en bioseguridad, vigilancia clínica y educación a la madre.

Las características sociodemográficas revelaron que la mayoría de las parteras eran mujeres mayores, con baja escolaridad y dedicación doméstica, lo que refleja condiciones de desigualdad vinculadas a pobreza y ruralidad. Estos factores ayudan a interpretar fortalezas y debilidades en las prácticas seguras, y respaldan la discusión sobre derechos, reconocimiento institucional y necesidad de fortalecer su rol en un modelo de atención intercultural. En conjunto, los resultados, que se muestran en la tabla 1, contrastan con las prácticas declaradas con estándares nacionales e internacionales de parto limpio y atención intercultural, que evidencian tanto aportes valiosos de la partería tradicional como áreas críticas que requieren capacitación y apoyo institucional para garantizar seguridad materna y neonatal en comunidades vulnerables.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las parteras de la comunidad de Cube.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20–30 años	0	0%
	31–40 años	0	0%
	41–50 años	2	33%
	51–60 años	1	17%
	≥ 61 años	3	50%
Estado civil	Soltera	0	0%
	Casada	1	17%
	Viuda	3	50%
	Unión libre	2	33%
Nivel educativo	Analfabeta	4	67%
	Primaria	1	17%
	Secundaria	1	17%
Ocupación	Ama de casa	6	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada a parteras de la comunidad de Cube

El análisis evidenció que la práctica de la partería tradicional recae principalmente en mujeres mayores de 61 años (50%), sin presencia de parteras menores de 40 años. Esto refleja una transmisión generacional con amplia experiencia acumulada, pero menor exposición a procesos formales de educación continua (7). En cuanto al estado civil, la mitad eran viudas y un tercio vivía en unión libre. Todas declararon dedicación exclusiva como amas de casa, sin vínculo laboral formal con el sistema de salud, aunque con reconocimiento comunitario como parteras tradicionales.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



El nivel educativo mostró predominio de analfabetismo (67%), seguido de una minoría con educación primaria y secundaria. Estas condiciones refuerzan la necesidad de estrategias formativas adaptadas a contextos de baja escolaridad y ruralidad, donde las desigualdades sociales y económicas atraviesan la práctica de la partería. La caracterización sociodemográfica permite interpretar fortalezas y debilidades en las prácticas seguras, vinculando factores como edad avanzada y baja escolaridad con limitaciones en bioseguridad y vigilancia clínica. En conjunto, los resultados respaldan la discusión sobre derechos, reconocimiento institucional y la urgencia de fortalecer el rol de las parteras dentro de un modelo de atención intercultural.

Prácticas de parto limpio y seguro

El bloque de prácticas de parto limpio y seguro (tabla 2) permitió operacionalizar la variable principal del estudio y vincular de forma directa con la morbilidad materna y neonatal. A través de ítems sobre lavado de manos, uso de guantes, preparación del campo limpio, manejo del cordón umbilical, revisión de la placenta y vigilancia de signos de alarma, se obtuvo una medida objetiva de la calidad y seguridad de la atención brindada por las parteras. El análisis identificó fortalezas y debilidades específicas en su desempeño, lo que orienta propuestas de capacitación focalizadas y recomendaciones para la articulación de la partería tradicional con el sistema de salud desde un enfoque intercultural.

Tabla 2. Prácticas de parto limpio y seguro de las parteras (sección 2)

Ítem resumido	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Moda	Media
Maletín con equipo completo listo para el parto	0%	67%	17%	17%	2	2,50
Permite pujo espontáneo de la mujer	0%	17%	50%	33%	3	2,83
Permite elección de posición de parto	0%	50%	17%	17%	2	2,33
Coloca ahulado y sábana para atender el parto	33%	33%	33%	0%	1–3	1,67
Lava manos con agua y jabón y las seca con toalla	0%	0%	67%	33%	3	3,33
Usa guantes en ambas manos	50%	17%	17%	0%	1	1,67
Limpia periné de arriba hacia abajo con agua y jabón	0%	0%	67%	33%	3	3,33
Protege el periné a medida que se distiende	0%	33%	50%	17%	3	2,83
Palpa cuello del recién nacido para detectar circular de cordón	0%	50%	33%	17%	2	2,67
Afloja cordón y forma asa, pinza o corta si identifica circular	50%	33%	17%	0%	2	1,67
Permite restitución y rotación externa de la cabeza	50%	50%	0%	0%	2	1,50
Ejerce tracción delicada para facilitar salida del hombro anterior	0%	33%	17%	50%	4	3,17
Guía cabeza y tronco en curvatura ascendente para permitir salida del hombro posterior	33%	33%	17%	17%	1–4	2,17
Sostiene al recién nacido alrededor del tórax para levantarlo hacia el abdomen materno	0%	33%	50%	17%	3	2,83

Fuente: Resultado de encuesta aplicada a parteras de la comunidad de Cube.

Las parteras cumplieron con medidas básicas de higiene, como lavado de manos y limpieza del periné, con medias superiores a 3 y modas en “casi siempre”, en coherencia con las recomendaciones de parto limpio de



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



la OMS (5). Sin embargo, el uso de guantes mostró una media de 1,67 y moda en “nunca”, que evidencia una brecha grave en bioseguridad y riesgo de infecciones maternas y neonatales (17).

En cuanto al respeto a la fisiología del parto, se permitió el pujo espontáneo en la mayoría de los casos, pero la elección libre de posición solo alcanzó 17% en “siempre”, lo que refleja autonomía parcial de la mujer (14). Las maniobras para detectar y manejar circular de cordón fueron poco frecuentes, con medias inferiores a 2, lo que incrementa el riesgo de asfixia perinatal si no se identifican oportunamente (4,18).

El indicador de “prácticas de cuidado a la madre y al recién nacido” permitió evaluar la calidad integral de la atención más allá del expulsivo. Incluyó acciones como secado y abrigo inmediato del recién nacido, contacto piel a piel, vigilancia de respiración y color, corte adecuado del cordón, observación de la placenta, masaje uterino y detección de signos de alarma en la madre. Relacionado con la tabla 3, este bloque evidenció en qué prácticas las parteras mostraron alta adherencia y en cuáles persistieron debilidades, lo que se traduce en mayor o menor riesgo de complicaciones maternas y neonatales. En conjunto, el indicador aportó evidencia concreta sobre la seguridad, la humanización y la continuidad del cuidado brindado, así como sobre la necesidad de fortalecer el autocuidado y la articulación de la partería tradicional con el sistema de salud.

Tabla 3. Prácticas de cuidado a la parturienta y al recién nacido (sección 3)

Ítem resumido	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Moda	Media
Determina la hora del parto	33%	50%	0%	17%	2	2,17
Seca al recién nacido con rapidez, con paño limpio, seco y caliente y coloca gorro	0%	0%	67%	33%	3	3,33
Coloca al recién nacido en contacto directo con el abdomen materno y lo cubre	0%	0%	83%	17%	3	3,17
Observa respiración, movimientos, llanto, color y latidos del corazón del recién nacido	0%	0%	67%	33%	3	3,33
Pinza, corta con tijera estéril y liga correctamente el cordón umbilical	0%	0%	83%	17%	3	3,17
Comunica a la madre el estado del recién nacido, peso, sexo y hora de nacimiento	0%	0%	17%	83%	4	3,83
Observa signos de desprendimiento placentario	0%	0%	83%	17%	3	3,17
Espera hasta 30 minutos para el alumbramiento	0%	67%	33%	0%	2	2,33
Vigila señales de peligro (hemorragia, fiebre, cefalea, convulsiones)	0%	50%	33%	17%	2	2,67
Realiza masaje uterino cada 15 minutos durante las dos primeras horas posteriores al parto	0%	0%	67%	33%	3	3,33
Reconoce complicaciones maternas (hemorragia, fiebre, epigastralgia, visión borrosa, cefalea)	0%	0%	83%	17%	3	3,17
Revisa cara materna y fetal de la placenta para asegurarse de que se encuentre complete	0%	50%	17%	33%	2	2,83

Fuente: Encuesta aplicada a parteras de la comunidad de Cube

Los resultados evidencian un alto cumplimiento en prácticas esenciales de cuidado inmediato del recién nacido, como el secado rápido con paño limpio, el contacto piel a piel y la vigilancia de parámetros clínicos



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



básicos, con medias superiores a 3 (6,19). Asimismo, el corte y ligadura del cordón con tijera estéril se realizó siempre o casi siempre en el 100% de los casos, consolidando una práctica segura y estandarizada. La comunicación sobre el estado del recién nacido, peso, sexo y hora de nacimiento alcanzó un 83% en la categoría “siempre”, lo que refuerza un modelo de atención centrado en la madre y en la humanización del proceso (20).

En contraste, la revisión detallada de la placenta mostró menor sistematicidad, con 50% en la categoría “a veces”, lo que representa un riesgo de retención placentaria y hemorragia, contrario a las recomendaciones nacionales e internacionales. Además, la vigilancia de señales de peligro en la madre se ubicó principalmente entre “a veces” y “casi siempre”, lo que refleja un monitoreo parcial de riesgos en el posparto inmediato y evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación en bioseguridad y vigilancia clínica.

En la sección 4 se analizan las prácticas seguras que realizan las parteras en el postparto.

Tabla 4. Prácticas del posparto inmediato (sección 4).

Ítem resumido	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Moda	Media
Sumerge los guantes en agua clorada antes de descartarlos	83%	17%	0%	0%	1	1,17
Se asegura del buen estado general de la madre	0%	0%	17%	83%	4	3,67
Orienta a la madre sobre señales de peligro y búsqueda de ayuda en casos de emergencia	67%	33%	0%	0%	1	1,33
Promueve alojamiento conjunto y lactancia materna en la primera hora de nacimiento	0%	0%	33%	67%	4	3,33

Fuente: Encuesta aplicada a parteras de la comunidad de Cube

Las parteras de la comunidad de Cube demostraron un alto cumplimiento en prácticas esenciales de cuidado materno y neonatal, como el secado inmediato del recién nacido, el contacto piel a piel, la lactancia precoz y la vigilancia clínica básica, con medias superiores a 3. También destacaron en el corte y ligadura del cordón con tijera estéril, realizado siempre o casi siempre en el 100% de los casos, consolidando una práctica segura y estandarizada. La comunicación a la madre sobre el estado del recién nacido alcanzó 83% en la categoría “siempre”, lo que refuerza un modelo de atención humanizado y centrado en la mujer (20). Estas fortalezas se alinean con las políticas de articulación de saberes ancestrales y el enfoque intercultural del Modelo de Atención Integral de Salud (16).

Entre las insuficiencias, están dadas en las medidas de bioseguridad y educación para la salud, como, por ejemplo: uso de guantes mostró medias bajas [1,67] y ausencia de desinfección previa al descarte [1,17], lo que contradice las recomendaciones básicas de control de infecciones y aumenta el riesgo de sepsis materna y neonatal (1). La revisión detallada de la placenta fue incompleta (50% “a veces”), incrementando el riesgo de hemorragias y retención placentaria. Además, la orientación a las madres adolescentes sobre señales de alarma se reportó con baja frecuencia (media 1,33), limitando su capacidad de respuesta ante emergencias. Estas debilidades evidencian la necesidad de capacitación continua, dotación de insumos básicos y acompañamiento institucional para fortalecer la seguridad del parto adolescente en contextos rurales (3).





Las recomendaciones se centran en fortalecer la labor de las parteras de Cube mediante programas de capacitación continua que integren actualización técnica en protocolos de parto seguro, limpieza, preparación de equipo y bioseguridad, junto con formación en comunicación y acompañamiento emocional. Paralelamente, se requiere la implementación de protocolos estandarizados que aseguren monitoreo de signos vitales, higiene estricta y respeto a la autonomía de las madres adolescentes. Este enfoque integral busca reducir la variabilidad en las prácticas, garantizar atención uniforme y de calidad, y potenciar tanto la seguridad obstétrica como la confianza comunitaria en la partería tradicional, especialmente en contextos rurales e interculturales.

Conclusiones

Las parteras tradicionales de la comunidad de Cube evidencian conocimientos y habilidades que favorecen un parto limpio y humanizado en adolescentes, destacando prácticas como el acompañamiento emocional, el respeto a la decisión de la madre, el secado oportuno del recién nacido, el contacto piel a piel, el uso de material estéril para el cordón umbilical y la promoción de la lactancia precoz. Estas acciones constituyen fortalezas relevantes para la atención obstétrica en contextos rurales e interculturales, y se alinean con los objetivos de brindar un cuidado seguro, culturalmente pertinente y aceptado por la comunidad.

No obstante, el estudio revela debilidades críticas en bioseguridad y vigilancia clínica, como el bajo uso de guantes, el manejo inadecuado de residuos contaminados, la revisión incompleta de la placenta y la escasa orientación a las madres sobre señales de alarma. Estas limitaciones incrementan el riesgo de complicaciones maternas y neonatales y señalan la necesidad de programas de capacitación continua adaptados al nivel educativo de las parteras, así como de una articulación más sólida con el personal de enfermería y los servicios de salud. Reconocer y potenciar el rol de las parteras ancestrales mediante insumos básicos, protocolos claros y espacios de diálogo intercultural puede mejorar significativamente la seguridad y calidad de la atención del parto adolescente en la comunidad y en el país.

Referencias

1. OPS/OMS. (23 de agosto de 2023). *Conocimientos tradicionales: la biodiversidad como base para la salud y el bienestar*. <https://www.paho.org/es/noticias/7-8-2023-conocimientos-tradicionales-biodiversidad-como-base-para-salud-bienestar>
2. Pérez, B. (2024). Percepción de las Parteras Ancestrales de Ecuador sobre las Condiciones Laborales, la Relación con el Sistema Público de Salud y el Reconocimiento Comunitario. *Revista Veritas de Difusão Científica*, <https://doi.org/10.61616/rvdc.v5i3.386>.
3. Pérez Banda, A. d. (2019). Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Cultura de los Cuidados. SciELO España*, 13(1).
4. Oviedo-Mendoza, M. A.-D.-C. (2024). Complicaciones maternas y embarazo adolescente en América Latina: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24*(2).
5. OPS/OMS. (2023). *Parteras tradicionales: salvar vidas conjugando los saberes de las medicinas ancestral y occidental*. Quito. <https://www.paho.org/es/historias/parteras-tradicionales-salvar-vidas-conjugando-saberes-medicinas-ancestral-occidental>
6. Cedeño, L. y. (2021). Integración intercultural en salud materna: Experiencia en comunidades indígenas del Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, , 45, e56. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.56>.





7. Burbano Villarreal, M. E. (2020). Parteras en el Ecuador: Testimonios de resistencia. *Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar*. [UASB Repositorio],
8. Leininger, M. (2020). Leininger M. Cultura y cuidado: La teoría transcultural en enfermería. *Cengage Learning*.
9. Ariza, K. J. (2024). "Madeleine Leininger como Referente Metodológico de la Etnoenfermería." . *Horizonte de Enfermería* , 35.1 (2024): 331-346.
10. MSP. (2023). *MANUAL ARTICULACIÓN DE PRÁCTICAS Y SABERES DE PARTERAS*. Registro Oficial N°347 de 06 de julio del 2023, Acuerdo Ministerial N°161, QUITO.
11. Jiménez, Y. M. (2025). Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud (RHCS)* , 10.3 pags 155-159.
12. Suárez-Máximo, J. D.-S.-G. (2025). Derivación teórica en la atención y el cuidado cultural de la mujer al momento del parto en una zona rural." . *Cultura de los Cuidados*, 70: 329-338.
13. Grove, S., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. ELSEVIER.
14. Macías-Lara. (2024). Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. *Revista Duazary*(21(3), 17–28.).
15. García-Mejía, M. H. (2021). Safe midwifery practices in adolescent childbirth: evidence from rural Latin America. . *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 112. [https://doi.org/ https://doi.org/10.1186/s12884-021-03567-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-021-03567-9) (doi.org in Bing)
16. MSP. (2012). *El Modelo de Atención Integral de Salud*. https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
17. MSP. (2023). *Plan Nacional para la reducción de mortalidad materna y neonatal*. Quito; 2023. Quito.
18. Castañeda-Camey. (1992). Embarazo, parto y puerperio: conceptos y prácticas de las parteras en el . *Salud Pública de México*, vol. 34, núm. 5, septiembre-octubre, (pp. 528-532).
19. Bohren, M. A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>.
20. Sánchez P. (2024). Comunicación y empoderamiento en la atención tradicional del parto. . *Rev Salud Pública Ecuador*, 16(1):15-23. .

