UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

"EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DE LA MATERNIDAD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES AFROECUATORIANAS, EX DISTRITO 10D01 – 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Katherine Estefanía Rodríguez Barahona

DIRECTOR:

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

ASESOR

PHD. María Fernanda Valle Dávila

Ibarra – Ecuador

2026

DEDICATORIA

Dedico estas tesis a Dios y a la Virgen María quienes han estado conmigo siempre, por darme la fortaleza y sobre todo por guiarme a lo largo de mi vida por medio de mi fe.

A mi abuelito que está en el cielo, quien en vida me enseñó el valor de la responsabilidad y a luchar por mis metas.

A mis padres por darme todo su amor incondicional e inculcarme valores que han sido para mí la base para siempre seguir adelante y a no rendirme jamás.

A mis hermanos por brindarme fortaleza y ánimo para seguir siempre adelante.

A mi esposo quien me apoyado siempre, y ha estado conmigo en todo momento.

A mi hijita a quien amo con todo mi corazón, es mi mayor regalo en mi vida que Dios me dio y por quien lucho cada día.

Katherine Estefanía Rodríguez Barahona

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a la Universidad Técnica del Norte, al personal administrativo y al personal docente, quienes han impartido sus conocimientos y experiencias en el desarrollo de esta maestría.

Expreso un especial agradecimiento a la directora de Tesis MSc. Maritza Álvarez y asesora a la asesora de Tesis PHD. María Fernanda Valle, quienes con su gran profesionalismo me han guiado para que este trabajo sea exitoso y de gran valor científico.

Igualmente agradezco a todas las personas quienes me han motivado a seguir siempre adelante.

Katherine Estefanía Rodríguez Barahona

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Rodríguez Barahona Katherine Estefanía

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DE LA MATERNIDAD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES AFROECUATORIANAS, EX DISTRITO 10D01 – 2025
AUTOR (ES):	Rodríguez Barahona Katherine Estefanía
FECHA: DD/MM/AAAA	13/07/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** ■ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria
DIRECTOR /ASESOR:	MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno PHD. María Fernanda Valle Dávila

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 13 días del mes de julio de 2026.

EL AUTOR:

Firma: 

Nombre: Katherine Estefanía Rodríguez Barahona

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDADTÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 13 de julio 2026

MSc. Jorge Gordón

DECANO (e)

FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor Decano:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado **"EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DE LA MATERNIDAD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES AFROECUATORIANAS, EX DISTRITO 10D01 - 2025 "** de l maestrante **KATHERINE ESTEFANÍA RODRÍGUEZ BARAHONA,** de la **Maestría de Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria**, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	**Firma**
Director/a	MSc. Álvarez Moreno Maritza Marisol	Validarónicamente en Firma EC. Firmado electrónicamente por: MARITZA MARISOL ALVAREZ MORENO
Asesor/a	PhD. Valle Dávila María Fernanda	Validarónicamente en Firma EC. Firmado electrónicamente por: MARIA FERNANDA VALLE DAVILA

Aprobación del tutor

Yo, Álvarez Moreno Maritza Marisol, certifico que la estudiante Rodríguez Barahona Katherine Estefanía con cédula 1004012710 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas, ex distrito 10D01 - 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 13 días del mes de julio del año 2026.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARITZA MARISOL ALVAREZ MORENO

MSc. Álvarez Moreno Maritza Marisol

Directora

Aprobación del asesor

Yo, PhD. Valle Dávila María Fernanda, certifico que la estudiante Rodríguez Barahona Katherine Estefanía con cédula 1004012710 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas, ex distrito 10D01 - 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 13 días del mes de julio del año 2026.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARIA FERNANDA VALLE DAVILA

PhD. Valle Dávila María Fernanda

Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE....4
Conformidad con el documento final....6
Aprobación del tutor....7
Aprobación del asesor....8
RESUMEN....13
ABSTRACT....15
CAPÍTULO I....17
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN....17
Planteamiento del problema....17
Formulación del Problema....25
Antecedentes....25
Preguntas de Investigación....28
Objetivos de la Investigación....28
Objetivo General....28
Objetivos Específicos....28
Justificación....29
CAPÍTULO II....32
MARCO REFERENCIAL....32
Marco Teórico....32
La Cultura Afroecuatoriana....32
La Maternidad....33
Experiencias Vividas en la Maternidad....33
Etapas de la Maternidad....34
Tipos de parto....39
Significados de la Maternidad....45
Teorías y Modelos Sustentadores....47

Marco Legal 49
Constitución de la República del Ecuador 49
Ley Orgánica de Salud 52
Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural 55
Objetivos del Desarrollo Sostenible 55
Plan Decenal de Salud 2022 – 2031 57
Estrategia de Salud "Ecuador sin muertes maternas" 58
CAPÍTULO III 59
MARCO METODOLÓGICO 59
Descripción de Área de Estudio 59
Carpuela 59
Santa Catalina de Salinas 60
Chalguayacu 60
Diseño y Tipo de Investigación 61
Diseño de la Investigación 61
Tipo de Investigación 61
Matriz Metodológica del estudio Fenomenológico 63
Procedimiento y análisis de datos 63
Métodos 66
Momentos de la trayectoria fenomenológica 67
Población de estudio 68
Muestra 69
Criterios de Inclusión 69
Criterios de Exclusión 70
Técnicas 70
Instrumentos 70
Validez y Rigurosidad del Estudio 71
Validez y Rigurosidad del Instrumento 72
Consideraciones Bioéticas 73

CAPÍTULO IV 75
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 75
CAPÍTULO V 95
PROPUESTA 95
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 117
APÉNDICES 131
Apéndice A. Autorización de Permiso para Aplicación del Instrumento de Investigación: Carpuela 131
Apéndice B. Autorización de Permiso para aplicación del Instrumento de Investigación: Salinas 132
Apéndice C. Autorización de Permiso para aplicación del Instrumento de Investigación: Chalguayacu 133
Apéndice D. Validación de Expertos: Instrumento 134
Apéndice E. Consentimiento Informado 143
Apéndice F. Guía de Entrevista Semiestructurada 144
Apéndice G. Galería Fotográfica 148

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 75
Caracterización sociodemográfica de las participantes de Carpuela, Salinas y Chalguayacu 75
Tabla 2 80
Categoría 1. Experiencias vividas en las etapas de la maternidad 80
Tabla 3 87
Categoría 2. Significados atribuidos a la maternidad desde el contexto cultural, social y afectivo 87

RESUMEN

Esta investigación se llevó a cabo con mujeres afroecuatorianas del ex distrito 10D01 de Salinas, Carpuela y Chalguayacu, tuvo como **objetivo** comprender las experiencias vividas y significados atribuidos sobre la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas 2025. En cuanto a la **metodología**, el diseño de la investigación fue cualitativo y de tipo fenomenológico, se aplicaron 45 entrevistas semiestructuradas hasta saturar la información. **Resultado:** Se tomaron en cuenta datos sociodemográficos, así como también el análisis fenomenológico hermenéutico de las entrevistas semiestructuradas realizadas de la población en estudio, la estructura categorial comprendió: 2 categorías, 8 subcategorías, 29 códigos y 87 unidades de significado. La primera categoría, denominada *Experiencias vividas en las etapas de la maternidad*, agrupó cuatro subcategorías correspondientes a las etapas del proceso materno: vivencia del embarazo, vivencia del parto, vivencia del postparto y vivencia de la crianza. La segunda categoría, *Significados atribuidos a la maternidad desde el contexto cultural, social y afectivo*, integró igualmente cuatro subcategorías: significado simbólico y espiritual de la maternidad, roles de género y expectativas sociales, relaciones familiares y redes de apoyo, y vivencias afectivas y vínculos emocionales. **Conclusión**, la maternidad en mujeres afroecuatorianas se vive simultáneamente como carga emocional y como fuente de sentido existencial, sustentada en el cuidado ancestral, el vínculo familiar y la espiritualidad. Estos hallazgos reafirman la necesidad de que el personal de enfermería adopte un enfoque intercultural en salud que reconozca y respete las

prácticas tradicionales del cuidado materno afroecuatoriano.

Palabras clave: experiencias, significados, maternidad, percepción, mujeres afroecuatorianas.

ABSTRACT

This research was conducted with Afro-Ecuadorian women from the former District 10D01, including Salinas, Carpuela, and Chalguayacu. Its **objective** was to explore and understand the lived experiences and the meanings these women assign to motherhood, based on their own perspectives in 2025. In terms of **methodology**, the research followed a qualitative and phenomenological design. A total of 45 semi-structured interviews were conducted until data saturation was reached. **Results:** Sociodemographic data were analyzed alongside a hermeneutic phenomenological analysis of the interviews. The categorical structure comprised two categories, eight subcategories, 29 codes and 87 units of meaning. The first category, titled *Lived Experiences Across the Stages of Motherhood*, included four subcategories reflecting different phases of the maternal process: experiences during pregnancy, childbirth, postpartum, and child-rearing. The second category, *Meanings Attributed to Motherhood within Cultural, Social, and Emotional Contexts*, also comprised four subcategories: the symbolic and spiritual significance of motherhood, gender roles and societal expectations, family relationships and support networks, and emotional experiences and bonding. In **conclusion**, motherhood among Afro-Ecuadorian women is experienced simultaneously as an emotional burden and a source of existential meaning, grounded in ancestral care practices, family networks, and spirituality. These findings underscore the need for nursing professionals to adopt an intercultural health approach that acknowledges and respects traditional maternal care practices within Afro-Ecuadorian communities.

Keywords: experiences, meanings, motherhood, perception, Afro-Ecuadorian women.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

La maternidad es un proceso fisiológico que atraviesan las mujeres que son madres y que también debe entenderse como una experiencia vivida que se construye a través de las percepciones, emociones y significados que las atribuyen.

Siguiendo a Pioseek (2022), la maternidad representa un campo idóneo no solo para la reflexión, sino también la propia constitución de la subjetividad. Es por ello que el cuidado en la etapa perinatal no solo requiere de prácticas asistenciales, sino también las concepciones teóricas y los modelos que intentan dar cuenta de la experiencia humana. La gestación se comprende como un fenómeno somático, en la que el cuerpo no es un vehículo de vida, sino el espacio donde la existencia se vive y se expresa.

En este sentido, durante el embarazo no todas las mujeres lo perciben de la misma manera, es por aquello que se han encontrado cambios significativos en sus expresiones. En la etapa gestacional cada mujer percibe este momento como algo particular y los factores psicosociales en la maternidad son relevantes, ya que genera una crisis de vida y afecta al círculo familiar, puesto que superará esta crisis en función de su historia personal, su situación psicosocial y su personalidad. Por su parte, para muchas mujeres, la maternidad es una experiencia transformadora que redefine su identidad y su lugar en el mundo. (Chiliquinga, 2023)

Por el contrario, cuando la maternidad se presenta en etapas tempranas, las mujeres requieren un sostén socioemocional que no siempre les pueden brindar sus familiares, pareja y personal de salud, lo que favorece que desarrollen una baja autoestima por cambios físicos, fisiológicos y psicológicos, así como a los conflictos relacionados con el rol materno. (Mora et al., 2021)

En efecto, según Hernández (2022), la percepción de la maternidad implica transformaciones y desafíos que impactan el bienestar tanto de madres como de padres, debido a las nuevas responsabilidades que conlleva. Es particularmente evidente que la maternidad en etapas tempranas las mujeres abandonan sus estudios, quienes, pueden desarrollar una visión negativa de la maternidad, en gran medida debido al rechazo y la discriminación social.

En cambio, las mujeres de los diferentes grupos de edad que transitaron por la maternidad, refirieron sentirse satisfechas el ser madres, sentir su vínculo especial con sus hijos y con ello redefinieron su lugar en el mundo. (Hernández, 2020)

Según los autores Tolosana & Serrano (2021), la percepción social de las mujeres sobre la maternidad y la accesibilidad a los servicios de salud en contextos rurales puede verse afectada debido a varias causas tales como: falta de transporte público, sometidos a importantes desequilibrios demográficos, la distancia de los centros de salud y la falta de información adecuada sobre salud reproductiva.

Ligado a esto, el desconocimiento de las experiencias y significados de la maternidad por parte de los profesionales de la salud ha desencadenado en violencia obstétrica, generando racismo y diversas formas de discriminación dirigidas

principalmente hacia las mujeres afrodescendientes. (UNFPA, 2023)

Esta situación se considera un problema de salud pública que compromete la calidad de vida de las mujeres en la gestación, parto y puerperio. Se caracteriza por eventos físicos, psicoafectivos, y verbales durante la atención desarrollada en salud tales como: episiotomía sin anestesia, maniobra de Kristeller, pujos dirigidos por el personal de salud, rasurado púbico, administración de oxitocina sin previa justificación, y sobre todo mal trato psicológico, generando consecuencias posteriores en la madre tales como: depresión posparto, síndrome de estrés postraumático y ansiedad. (Cedeño & Sánchez, 2024)

Es por ello que la discriminación se presentó de especialmente en las etnias indígenas y afrodescendientes que aún prevalece en los espacios en los que se desenvuelve. La decisión de ser madre se convirtió en un acto que lejos de ser acogido, es constantemente cuestionado y condicionado. La sociedad exige resiliencia y espera que la maternidad sea vivida con plenitud mientras limita sus posibilidades. En este devenir, la experiencia materna se entrelaza conla lucha por el reconocimiento, la autonomía y la dignidad, marcando cada vivencia con el peso de lo socialmente impuesto y lo íntimamente sentido. (Alvarado, 2020)

En otras investigaciones realizadas a nivel de Europa, durante la maternidad las madres reportaron problemas de salud mental tales como ansiedad, estrés, y depresión, y también, impactos negativos a nivel socioeconómico (Linde et al., 2025).

Por otro lado, en España la prevalencia de violencia obstétrica es del 38,3%, siendo de mayor frecuencia en la atención pública que la privada, al igual que la

calidad de atención en salud no es muy adecuada (Mena et al., 2020).

A partir del contexto previamente expuesto, se determinó que las experiencias y significados de la maternidad desde la perspectiva intercultural, a nivel europeo, muestran que las mujeres refieren una alta satisfacción con la calidad de atención materna por parte de los profesionales de salud, debido al buen trato ético y humanístico, así como la adecuada información recibida. Esto genera un ambiente de confianza y seguridad, a pesar de los aspectos negativos previamente mencionados y se relaciona con los avances médicos y la calidad de atención médica. (Sepúlveda et al., 2022)

Sin embargo, en países africanos donde los ingresos económicos son muy bajos, más de un tercio de las mujeres embarazadas experimentaron violencia obstétrica en el proceso del parto, por medio de inadecuados tratos verbales por parte del personal de salud. (Molla et al., 2022)

No obstante, las experiencias y significados de la maternidad según la percepción de las mujeres africanas como el país de Nigeria se refieren a la maternidad como una experiencia agradable por su parte identidad cultural y apoyo familiar, pero a la vez se ve limitada por la falta de acceso a los servicios de salud, carencia de parteras capacitadas y vías geográficas de difícil acceso. (Bulndi et al., 2023)

Por otro lado, a nivel de América del Norte, las mujeres afrodescendientes durante la maternidad presentaron alteraciones del patrón del sueño, afectaciones psicológicas y factores socioeconómicos que influyen en su bienestar (Spaeth et al.,

2021).

Sin embargo, la percepción de las mujeres afrodescendientes de América del Norte en especial Estados Unidos y Canadá, percibieron la maternidad muy compleja, debido a cargas emocionales y a la vez barreras económicas por los elevados costos de la atención en salud que conlleva la maternidad. (UNFPA, 2023)

En cambio, la percepción de las mujeres afrodescendientes como es el caso del país de Haití describió a la maternidad como una experiencia frustrante enmarcada por la violencia obstétrica y discriminación étnica, del mismo modo se vio afectada por situaciones de pobreza debido a la falta de recursos económicos. (Reyes, 2023)

En países sudamericanos como es el caso de Brasil, la prevalencia de violencia obstétrica es el 65,3% en determinados contextos, debido al uso de excesivo de medicación en el parto, intervenciones sin previo consentimiento y discriminación en algunos casos. La maternidad para las mujeres brasileñas puede resultar un proceso de dificultad debido a la falta de recursos económicos y sobre todo en ciertos casos a la idealización que tienen previo al nacimiento, piensan que será un proceso fácil, pero resulta contrario, lo desencadena en miedo y frustración en ciertas madres. (Henriques et al., 2025)

Sin embargo, en otras mujeres, la maternidad resulta una experiencia muy agradable, ya que el amor de madre es un proceso que se construye y es agradable el brindar cuidados maternos a los hijos (Thomazini & Guisantes, 2023).

Por el contrario, en países como Colombia la maternidad es percibida de una manera positiva, ya que la mayoría de las mujeres afrodescendientes que deciden ser madres con el paso del tiempo generan un vínculo afectivo entre madre e hijo y a la vez fortalecido por tradiciones socioculturales pese a dificultades socioeconómicas y en varios casos falta de apoyo del rol paterno. (UNFPA, 2023)

En cambio, a nivel de Ecuador a pesar de la implementación de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Edeby & San Sebastián, 2021), existieron varias investigaciones que demuestran que aún prevalece varios casos de violencia obstétrica durante la atención médica a las mujeres en espacial a las de etnia indígena, afroecuatorianas y otras etnias.

Es por ello que, en otros estudios realizados en Ecuador, las experiencias y significados de la maternidad, se vivió identificada que la mujer que decide ser madre no solo experimenta la transformación de su cuerpo y su identidad, sino que también presenta ansiedad y depresión. Se vio enmarcada en cierta manera positiva, debido a su identidad sociocultural que influye en la maternidad a pesar de la influencia de los bajos niveles socioeconómicos y las diversas formas de discriminación. Existen reportes de niveles de satisfacción adecuados debido a la calidad de atención en salud materna. (Azuero et al., 2025)

Sin embargo, la responsabilidad de ser madre va más allá de la crianza: ya que el amor de una madre es un amor sublime que atraviesa fronteras y sobre todo forma personas de bien que es lo que toda madre quiere para sus hijos. (Alvarado, 2020)

En otro contexto, según la OMS (2025), la tasa de mortalidad materna a nivel de Europa es de 11 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Por otro lado, según Hoyert (2025), Estados Unidos registra 18.3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Asimismo, la OMS (2025) reporta que en América del Sur la tasa es de 60 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

Podrían reducirse significativamente los índices de mortalidad materna por lo menos en un 90% a través de intervenciones efectivas en salud y sobre todo al acceso universal a los métodos anticonceptivos. En cambio, las tasas de mortalidad materna neonatal en los pueblos indígenas y afrodescendientes a nivel de las Américas son elevadas, la mortalidad materna en las madres afrodescendientes es casi tres veces la tasa nacional de mortalidad del Ecuador y 1,3 veces en Colombia, y en otros países de Sudamérica es del 36%. (Ríos et al., 2025)

Lo anteriormente mencionado se debe a la presencia de comorbilidades durante la gestación (cardiomiopatía, preeclampsia y eclampsia), y también por la falta de acceso a los servicios de salud, vías de difícil acceso, diversas formas de racismo, déficit de recursos económicos y el bajo nivel educativo. (UNFPA, 2023)

En cuanto a la experiencia posnatal, moldea los significados de la maternidad a través de vivencias subjetivas y emocionales de las mujeres afrodescendientes. Cuando este período transcurre en un entorno de apoyo constante, con acceso a servicios de salud adecuados y en el seno de una familia que proporciona seguridad y bienestar, la mujer puede experimentar una sensación de calma y confianza en su nueva identidad materna. (Ambrosi & Sánchez, 2024)

En consecuencia, llegada de un hijo suele asociarse con sentimientos de plenitud y realización personal, pero también con desafíos físicos y emocionales, como el cansancio, la pérdida de autonomía y la presión social por cumplir con los ideales de "buena madre". Estas tensiones se acentúan en contextos donde las mujeres carecen de apoyo social o enfrentan condiciones económicas adversas. En estos casos, la maternidad se percibe como un proceso de transformación enriquecido por la contención y el acompañamiento, dejando huellas profundas en la construcción de su rol materno. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

La etnia afroecuatoriana tiene una fuerte identidad cultural, se destacan por la música, religiosidad, saberes ancestrales y sobre todo en hacer frente a las diversas formas de discriminación y ganar un adecuado lugar en la sociedad, debido al papel de la mujer afroecuatoriana frente a la maternidad, ya que son la base fundamental en la crianza sus hijos. Pero existe un cierto grado de desconocimiento sobre cómo llevar adecuadamente todo el proceso de maternidad debido a factores socioculturales y económicos principalmente. (Moreno, 2024)

Se pretendió comprender las experiencias y significados atribuidos a la maternidad desde la percepción fenomenológica de las mujeres afroecuatorianas del ex distrito 10D01 de lugares rurales tales como: Santa Catalina de Salinas, Carpuela y Chalguayacu, pertenecientes a la provincia de Imbabura. Tomando en cuenta la intersubjetividad, para contribuir al empoderamiento de las mujeres afroecuatorianas en la sociedad y resignificar el cuidado en la práctica de enfermería.

En este contexto, se identificó que a través de los tiempos se ha formulado el concepto de la "maternidad" para la mujer como una imposición social y fisiológica, pero al abordarla desde la fenomenología se está abriendo un espacio para que la mujer exprese y se sienta libre de contar sus experiencias y significados sobre la maternidad. Eso nos permitirá a los profesionales de la salud, en especial a quienes ejercemos el cuidado desde una esfera más holística y sobre todo ontológica.

Formulación del Problema

Ante lo expuesto se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las experiencias y significados sobre la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas, ex distrito 10D01 - 2025?

Antecedentes

El trabajo investigativo se realizó en la provincia de Imbabura en lugares rurales pertenecientes al distrito 10D01 de Santa Catalina de Salinas, Carpuela y Chalguayacu. La investigación se basó en las mujeres afroecuatorianas de los lugares anteriormente mencionados, el análisis se enfocó en la comprensión de estos significados y cómo las mujeres de este grupo étnico perciben y viven la maternidad, considerando las influencias tradicionales, que a su vez pueden estar marcadas por factores culturales, económicos y sociales propios de la región andina, los cuales difieren de las experiencias urbanas.

La maternidad, según Gajek (2020), es un concepto que debe analizarse en el contexto biológico, sociocultural, psicológico, pedagógico o legal. Puede definirse

como el atributo o estado de ser madre, pero también como el proceso de convertirse en madre, incluyendo el tiempo necesario para prepararse para el nuevo rol, el período de embarazo, parto, cuidado y educación del niño.

En una investigación realizada en Occidente, la perspectiva sobre el género se comprobó que el patriarcado asoció, al hombre con "la razón" y a las mujeres con "el cuerpo" y sus atribuciones de irracionalidad, impulsividad y seducción. Es decir, la función reproductiva, criadora y socializadora que la mujer ha llevado al cabo de los siglos por medio de su maternidad se estableció como señal identitaria femenina. La ausencia de espacio simbólico de la madre, sometida al padre, hasta el punto de sentirse obligada a tener hijos varones para satisfacer las necesidades narcisistas de este y su linaje patriarcal. (Castillo & Polo, 2020)

En otro estudio realizado en Perú, que investigó sobre la experiencia de la maternidad en mujeres bajo el diseño fenomenológico, determinó la presencia de sentimientos de amor incondicional dirigido hacia sus hijos y familia. Igualmente, se consideró que, por ser consecuencia de la naturaleza biológica, no era cuestionada. No obstante, desde el último siglo ha habido cambios en el rol social de la mujer gracias al nivel de educación, el ingreso de la mujer al mundo laboral y entre otros elementos. (Guevara, 2022)

Investigaciones realizadas en Ecuador, desde una perspectiva feminista, cuyo eje central fueron los procesos de puerperio y crianza construyeron modelos alejados de la visión patriarcal, en la que la responsabilidad del desarrollo del recién nacido recae únicamente en la madre, sino que también es responsabilidad compartida con la

pareja. Según la percepción de algunas madres, mencionaron que, la maternidad es una experiencia de cuidado, vínculo afectivo y entrega por el lado positivo. Por otro lado, la maternidad para varias mujeres limita la autonomía y la posibilidad de realización personal fuera del rol materno doméstico. (Álvarez, 2024)

En otras investigaciones realizadas en Ecuador, específicamente en el Valle del Chota perteneciente a la provincia de Imbabura, según la percepción de las mujeres afroecuatorianas sobre la maternidad, mencionaron que: las mujeres negras y afrodescendientes, son las más criminalizadas no por ser las que más abortan sino las que existen brechas raciales y sociales. Del mismo modo, se refirieron que parir la vida empieza mucho antes que el parto, ya que durante el embarazo son acompañadas por la partera tradicional que sin necesidad de una ecografía ven la forma de la barriga y determinan el sexo del bebé. (Anangonó, 2022)

En las últimas décadas, la salud materna ha sido un área de intervención clave para mejorar las condiciones de vida de las mujeres. En un estudio sobre la salud materna en comunidades rurales de Ecuador, analizaron cómo el acceso a los servicios de salud ha influido en la percepción de la maternidad. Las mujeres que antes confiaban plenamente en las parteras tradicionales ahora han comenzado a confiar en las prácticas médicas modernas en su embarazo y parto. (Montesdeoca & González, 2024)

Las experiencias y significados de la maternidad en la población afroecuatoriana del distrito 10D01, permitió comprender de mejor manera cómo las mujeres de esta región viven este proceso biológico, social y cultural. La

combinación de creencias ancestrales y la modernización de los servicios de salud marca una transición importante en la forma en que se concibe la maternidad y que deben investigadas a profundidad que respeten sus costumbres y tradiciones y al mismo tiempo, promuevan el acceso a una maternidad segura y saludable.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las experiencias vividas por las mujeres afroecuatorianas, durante las diferentes etapas de la maternidad: embarazo, parto, postparto y crianza?
- ¿Cómo interpretar los significados que atribuyen las mujeres considerando su contexto cultural, social, y afectivos asociados a la maternidad, examinando expectativas, roles de género, relaciones familiares, la percepción y vivencias de las mujeres frente a la maternidad?
- ¿Cómo elaborar una propuesta según las experiencias de las madres para crear espacios de diálogo y reconocimiento comunitario que validen y fortalezcan las formas de ser-madre, en los espacios comunitarios?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Comprender las experiencias vividas y significados atribuidos sobre la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas 2025.

Objetivos Específicos

- Describir las experiencias vividas por las mujeres afroecuatorianas, durante las diferentes etapas de la maternidad: embarazo, parto, postparto y crianza.

- Interpretar los significados que atribuyen las mujeres considerando su contexto cultural, social, y afectivos asociados a la maternidad, examinando expectativas, roles de género, relaciones familiares, la percepción y vivencias de las mujeres frente a la maternidad.
- Elaborar una propuesta según las experiencias de las madres para crear espacios de diálogo y reconocimiento comunitario que validen y fortalezcan las formas de ser-madre, en los espacios comunitarios.

Justificación

Este tema tuvo relevancia tanto en el contexto académico, social, científico y práctico, al abordar a la maternidad como un fenómeno complejo que va más allá de su aspecto biológico y clínico. La maternidad se basó a partir de factores subjetivos, emocionales, culturales y sociales que influyen en la forma que es vivida y significada por las mujeres en especial por la población en estudio, que en este caso se encontraron influenciadas por procesos históricos, culturales y sociales que determinaron la construcción de sentidos en torno a la maternidad.

No obstante, se evidenció un vacío en investigaciones que documenten y analicen sobre las experiencias y significados de la maternidad desde su percepción étnica, lo que esta investigación permite contribuir al conocimiento contextualizado.

Desde la disciplina de enfermería especialmente en el ámbito comunitario, esta investigación aportó conocimientos relevantes en contextos socioculturales para la comprensión integral de la maternidad. Los hallazgos identificados permitieron fortalecer el enfoque humanístico del cuidado, integrando dimensiones tales como:

emocionales, simbólicas y étnicos en la atención materna.

Asimismo, este estudio se sustenta en las teorías de: la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madelin Leininger (Briñez & Ortiz, 2023) y el Rol Materno de Ramona Mercer (Raile, 2023), desde una perspectiva filosófica y teórica. Dicho aporte contribuyó a la construcción de prácticas de enfermerías orientadas a la promoción del bienestar materno infantil en las comunidades afroecuatorianas.

El aporte social de la investigación se basó en la identificación de los beneficiarios directos que correspondieron a las mujeres afroecuatorianas del grupo en estudio, quienes expresaron voluntariamente sus experiencias y significados sobre la maternidad, lo que permitió favorecer su sensibilidad sociocultural.

Entre los beneficiarios indirectos se encontraron: los profesionales de la salud, investigadores, el Estado ecuatoriano y la población en general, quienes podrán utilizar los resultados para el diseño de estrategias de sensibilización sociocultural, programas de apoyo y el desarrollo de políticas públicas inclusivas. La investigación se vinculó con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2023), particularmente con los ODS 3 (Salud y bienestar) y el ODS 5 (Igualdad de género), para promover una atención materna equitativa, intercultural y sobre todo con enfoque de derechos.

Las implicaciones prácticas del estudio se orientaron a la aplicación de los resultados tanto en ámbito comunitario y sanitario. La información obtenida permitió diseñar estrategias de acompañamiento materno infantil basadas en las experiencias

reales de las mujeres afroecuatorianas, y con ello la generación de espacios de diálogo y reconocimiento comunitario.

Asimismo, los resultados obtenidos permitieron fortalecer las prácticas de cuidado en enfermería comunitaria, incorporando enfoques interculturales que respondan a las necesidades físicas, emocionales y socioculturales, durante la maternidad, que contribuyeron a una atención integral y humanística.

La investigación presentó pertinencia metodológica al emplear un enfoque cualitativo y con diseño fenomenológico a partir de las experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas en estudio. La utilización de las entrevistas semiestructuradas permitió la obtención profunda, coherente y contextualizada con los objetivos de estudio. Es decir, este diseño metodológico resultó apropiado para comprender la maternidad como una construcción social influenciada por los factores étnicos, socioculturales e históricos y no como una experiencia homogénea.

La investigación fue viable y factible debido al acceso directo a la población en estudio con las mujeres afroecuatorianas en el ex Distrito 10D01, del mismo modo se dispuso de recursos humanos, económicos y tecnológicos fundamentales para su ejecución. Es importante recalcar que se contó con la participación libre y voluntaria de las mujeres afroecuatorianas a través de la aplicación de consentimiento informado, lo que aseguró la obtención de datos pertinentes y confiables. Es fundamental mencionar que este estudio contó con la factibilidad operativa y ética.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Marco Teórico

La Cultura Afroecuatoriana

Breve reseña histórica de la cultura afroecuatoriana.

Aspectos socioculturales. En cuanto a las características socioculturales de la Costa esmeraldeña, en la actualidad la población se dedica al desarrollo de la música, danza, turismo y elaboración de artesanías. Se destaca por su gastronomía típica basada en mariscos, y en alimentos propios del sector, como arroz, plátano, yuca, frutos tropicales y entre otros. (Palacios, 2020)

Por otro lado, en la región Sierra Norte como es principalmente el Valle del Chota (comprendida por las comunidades de: Ambuquí, Chalguayacu, Chota, Juncal, Carpuela, Mascarilla, y la Estación Carchi Ponce), igualmente se dedican a la música (Bomba del Chota), la danza, la elaboración de productos artesanales y el turismo. (Carrión, 2021)

Características de las mujeres afroecuatorianas en cuanto al proceso de maternidad. Las mujeres afroecuatorianas tienen una función muy importante dentro de la sociedad, luego de haber vencido con éxito la esclavitud al igual que el resto de sus poblaciones, saberes ancestrales, reivindicación y dentro del proceso de la maternidad. Puede verse apoyada por parteras tradicionales de sus respectivas comunidades. (Ortega, 2022)

La Maternidad

La Maternidad desde el ámbito biológico. Se refiere al proceso por el cual una mujer concibe, gesta, da a luz y en la mayoría de los casos alimenta y cuida a su hijo o hija. Implica una serie de cambios hormonales y físicos vinculados al embarazo y al parto. (Pantoja, 2023)

La Maternidad desde el ámbito sociocultural. Es considerado un rol social en el que ha sido definido y valorado de diversas maneras según la cultura, contexto y la época. Incluyen diferentes responsabilidades, expectativas y normas que la sociedad impone como ejercer el ser madre. En las diferentes culturas la maternidad se vincula con la protección de los hijos, crianza y la educación. (Ortiz et al., 2024)

La Maternidad desde el ámbito psicológico. Ser madre implica la construcción de un vínculo afectivo con los hijos que puede ser muy complejo e intenso. En el que no todas las experiencias de la maternidad son similares, en unas pueden estar marcadas por amor, respeto y alegría. Desde otra perspectiva, para otras mujeres pueden estar ligadas a desafíos, frustraciones y presiones sociales. (Bianciardi et al., 2023)

Experiencias Vividas en la Maternidad

La maternidad, corresponde a la construcción de un vínculo con el hijo, así como la adaptación a un nuevo rol en la vida, el “ser madre”. Las experiencias son hechos o sucesos que han sido vividos por las madres durante las diferentes etapas de la maternidad, desde la concepción, el postparto y la crianza de los hijos. (Hernández,

2024)

Etapas de la Maternidad

Se refiere a los períodos o fases que atraviesa una mujer desde la decisión y posibilidad de ser madre hasta el desarrollo del rol materno. En dichas etapas pueden abordarse diversos enfoques (biológico, psicológico y sociocultural), representado por un proceso continuo de transformación física, emocional y también social. (Cáceres et al., 2024)

A continuación, se presentan algunas definiciones y perspectivas fenomenológicas basadas en investigaciones, en las diferentes etapas de la maternidad, tales como: embarazo, parto, postparto y crianza.

Embarazo. Es el período que trascurre entre la concepción y el parto, el feto se desarrolla en el útero de la mujer, en la que experimenta una serie de cambios a nivel fisiológico, psicológico. Se divide en tres trimestres y dura aproximadamente 41 semanas tomando en cuenta desde la fecha de la última menstruación hasta el parto, que es con la expulsión del feto y sus anexos. (Palomo et al., 2024)

Etapas del embarazo. Las etapas del embarazo son tres y se dividen por trimestres. A continuación, se detallan cada una de las etapas que se presentan durante la maternidad en las mujeres, en la que el feto atraviesa una serie de cambios anatomofisiológicos durante los tres trimestres:

Primer trimestre. Según los autores Chen et al., (2024), mencionaron que, durante este trimestre, se presenta desde la semana uno a la semana doce. Período en

el que ocurre el desarrollo inicial del embrión.

Desarrollo fetal: Durante las primeras semanas el cigoto evoluciona y se transforma en embrión y luego el feto, a partir de ahí se inicia la formación de los órganos principales como el corazón, y se desarrolla el sistema nervioso central y el sistema digestivo. (Chen et al., 2024)

Cambios maternos relevantes: Durante la etapa del embarazo en este trimestre, el organismo materno experimenta diversas adaptaciones anatómicas, hormonales, metabólicas y hemodinámicas que son esenciales y que favorecen el desarrollo normal del embarazo (Chen et al., 2024).

Entre ellas se destacan los cambios a través del volumen sanguíneo, modificaciones en la función renal, metabolismo de los lípidos y la glucosa y por alteraciones hormonales a nivel de la progesterona y estrógenos principalmente (Musa et al., 2024).

Aspectos clínicos de importancia: Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2024), los aspectos de importancia son los controles prenatales oportunamente, completa, integral, y de forma periódica por lo menos mínimo cinco controles durante la gestación. Se destaca el enfoque intercultural, que respeta las cosmovisiones y prácticas tradicionales y ancestrales propias de la cultura de la zona de atención.

Es fundamental mencionar que durante este período existe el riesgo de malformaciones orgánicas y pérdida temprana, por lo cual requiere de vigilancia médica oportuna. Otros de los aspectos fundamentales es la nutrición materna, del

mismo modo el llevar adecuados estilos de vida saludables y evitar en lo posible los factores de riesgo tales como el estrés y las infecciones maternas, ya que esto genera impacto negativo en la salud del feto. (Musa et al. 2024)

Segundo trimestre. Según los autores Yusrawati et al. (2025), mencionaron que, durante este trimestre del embarazo, comprende desde la semana trece a la semana veinte seis. En esta etapa suelen disminuir los síntomas maternos como náuseas y vómito.

Desarrollo fetal: En este período el desarrollo del feto se caracteriza presentar crecimiento acelerado y mejor diferenciación de las estructuras fetales. Según varias investigaciones el feto comienza a moverse con mayor frecuencia, hay más desarrollo de los sistemas sensoriales y el volumen corporal fetal comienza a aumentar. (Yusrawati et al., 2025)

Cambios maternos relevantes: Durante este trimestre, la madre gestante experimenta una ventana de alivio. Es decir, disminuyen los síntomas que presentaba desde el inicio del embarazo y esta etapa del embarazo es mejor tolerada (Chen et al., 2024).

Se presentan otra serie de adaptaciones tales como: necesidad de mayor demanda de oxígeno, cambios en la circulación materna, mayor volumen plasmático y modificaciones metabólicas y hormonales. En consecuencia, en esta etapa materna pueden desarrollarse afectaciones en la calidad del sueño. (Mislu et al., 2024)

Aspectos clínicos de importancia: Este período se considera de menor riesgo para el desarrollo de malformaciones menores que en el primer trimestre, pero se

presenta la importancia del seguimiento al desarrollo del crecimiento fetal y la detección de alteraciones relacionadas a este. Es fundamental el control adecuado de la ganancia de peso gestacional para que exista una buena salud materna neonatal. (Wang et al., 2023)

Tercer trimestre. Según los autores Cao et al., (2024), mencionaron que, durante este trimestre, se presenta desde la semana veintisiete a la semana cuarenta y uno. La mujer gestante puede experimentar aumento del volumen abdominal.

Desarrollo fetal: En esta etapa final del embarazo el feto entra en la fase de maduración de los órganos principales tales como los pulmones y el cerebro, la acumulación de tejido graso y el crecimiento del feto. En cuanto a los movimientos fetales son más frecuentes generando mejores resultados perinatales. (Cao et al., 2024)

Cambios maternos relevantes: La madre enfrenta carga creciente en el que el útero se expande, y comienza a incrementarse las demandas cardíacas y respiratorias, la regulación metabólica continúa adaptándose en este período del embarazo. En cuanto al nivel de sueño se encuentra con mayor afectación, la madre puede presentar aumento de la presión intraabdominal, fatiga y cambios en el incremento a nivel circulatorio. (Gangakhedkar & Kulkarni, 2021)

Aspectos clínicos de importancia: El control del bienestar materno y fetal requiere mayor importancia y la ganancia de peso gestacional es fundamental un adecuado control, y es importante la valoración de los factores que pueden afectar al momento del parto y al neonato en el nacimiento. (Ke & Liu, 2023)

Cambios físicos y emocionales socioculturales. Según Mackenna et al. (2021), hacen referencia que, los cambios físicos que pueden presentar las madres durante el embarazo son: trastornos de la conducta alimentaria, náuseas y vómitos.

Por su parte, los autores Sutter et al., (2020), señalan que, los cambios emocionales que pueden presentarse durante esta etapa de la maternidad, las mujeres pueden presentar alteraciones de su salud mental tales como: ansiedad y depresión.

Estos dos cambios tanto físicos como emocionales pueden afectar a las madres embarazadas y es ahí donde necesitan del apoyo familiar y de los profesionales de la salud, para llevar su maternidad más tranquila y segura. (Ke & Liu, 2023)

Cuidados y prácticas tradicionales durante el embarazo. La actividad física durante el embarazo mejora la salud materna fetal. Los beneficios para la salud de la madre incluyen un riesgo reducido de aumento de peso gestacional excesivo, diabetes gestacional, preeclampsia, complicaciones del parto, parto prematuro, complicaciones del recién nacido y depresión posparto. (Gallo et al., 2022)

Percepciones sobre el embarazo deseado o no deseado. Existen mujeres quienes dentro de su proyecto de vida desean ser madres, pero también hay otras que no desean ser madres, por varias razones, sean estas por causas médicas, o por decisión propia. Es preciso señalar que, los embarazos no deseados, son aquellas gestaciones no planeadas, que se presentan en momentos inoportunos y poco favorables, los cuales se pueden evitar, sin embargo, a esta edad la población lleva una vida sexual activa sin usar un adecuado método anticonceptivo con alta eficacia.

(Vargas et al., 2022)

Parto. Según esta etapa de la maternidad, se define como el proceso por el cual se desarrollan las contracciones uterinas que provocan dilatación y borramiento cervical y en el que las mujeres pueden experimentar dolor (Hutchinson, 2025).

En relación con esta etapa, la Organización Mundial de la Salud (2021), define al parto como un proceso mediante el cual hay un comienzo espontáneo de las contracciones uterinas acompañada de pujos maternos. Se caracteriza, desde inicio de la labor de parto hasta la finalización con el nacimiento de un producto en presentación cefálica, entre las treinta y siete y cuarenta y un semanas completas de edad gestacional.

Tipos de parto. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2024), los tipos de parto, se clasifican en las categorías que se muestran detalladamente, a continuación, basadas en las semanas de gestación, tales como:

Parto Inmaduro: Nacimiento de un producto de veintidós semanas a veintisiete semanas cumplidas de gestación.

Parto Pretérmino: Nacimiento de un producto de veintiocho semanas a treinta y seis semanas cumplidas de gestación.

Parto a Término: Nacimiento de un producto de treinta y siete semanas a cuarenta y un semanas cumplidas de gestación.

Parto Postérmino: Nacimiento de un producto de más de cuarenta y dos semanas o más de gestación.

Etapas de la labor de parto. Según el Ministerio de Salud Pública del

Ecuador (2024) consisten en:

Dilatación: Es el proceso fisiológico en el trabajo de parto, por el cual aumenta el canal cervical y medida en centímetros (cero a diez centímetros). Por el contrario, el borramiento, es el acortamiento y adelgazamiento progresivo del cuello cervical cuya medición se mide desde el cero al cien por ciento. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024)

Expulsivo: Es la etapa del parto, que se caracteriza desde la dilatación del cérvix o cervical completa en su totalidad (diez centímetros) hasta la salida del producto y va acompañada mediante los pujos maternos en la que las mujeres pueden experimentar bastante dolor. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024)

Alumbramiento: Es la etapa, que se caracteriza por la expulsión de la placenta y membranas a través del canal del parto y se evidencia el tipo de esta estructura anatómica es Duncan o Schultze. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024)

Cesárea. Es el procedimiento quirúrgico que se desarrolla en un quirófano, mediante el cual consiste en la extracción del producto a través de la incisión quirúrgica que se lleva a cabo en la pared abdominal anterior y el útero cuando existen riesgos materno-fetales. (Adisu, 2025)

Tipos de Cesárea. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2024) se clasifican en:

Cesárea programada o electiva. Es aquella que se realiza antes de la fecha probable de parto. Se considera que la indicación médica quirúrgica aconseja no esperar hasta que inicie el trabajo de parto. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador,

2024)

Cesárea de emergencia. Es aquella que se realiza a causa de una complicación, también puede ser por una patología de compromiso vital o accidental para la madre y el feto en cualquiera de las etapas del trabajo de parto o inclusive antes del parto. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024)

Experiencias del parto en el hogar o en el hospital. Pueden ser diferentes las experiencias en el hogar y en el hospital, ya que en el hogar no hay asistencia médica y quiénes atienden el parto pueden ser las parteras o algún familiar. (Gaurav & Prasanna, 2025)

En cambio, la madre gestante en un hospital dispone de un equipo multidisciplinar de profesionales de la salud. La experiencia del nacimiento positiva está relacionada con una relación afirmativa madre-hijo y un comienzo positivo de la maternidad que a su vez ha estado conectado con la confianza y los sentimientos de logro las mujeres. Por el contrario, una experiencia de nacimiento negativa es un factor de riesgo para desarrollar miedo al parto, depresión postnatal y síndrome de estrés postraumático. (Häggsgård et al., 2022)

Presencia de parteras tradicionales y personal médico. El seguimiento normal del embarazo, o embarazo fisiológico, lo realizan el médico de atención primaria en salud, la partera o un médico ginecólogo-obstetra de alguna institución de mayor nivel de atención en salud. Consiste, principalmente en tranquilizar y acompañar a la futura madre, proporcionarle consejos higiénico-dietéticos, responder a sus preguntas y ayudarla a sentirse bien tanto física como psíquicamente durante un

período con muchos cambios; por último, sirve para prepararla para el parto y para la maternidad. (Ceccaldi & Barek, 2024)

Significados culturales del parto y el nacimiento. En las comunidades andinas, por su riqueza cultural, presentan diversas concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio, son diversos criterios culturales que presentan la cosmovisión indígena y sobre todo consideran que el parto, es un desgaste físico. El parto uno de los acontecimientos más importantes en la vida de cada mujer, sin embargo, su vivencia cambia de acuerdo con la cultura y sociedad en la que se encuentran, ya estos factores influyen en las creencias y prácticas que se llevan en el proceso de nacimiento del nuevo ser. (Maquera et al., 2022)

Postparto. Es el período que transcurre después del parto, también es conocido como puerperio que comienza después de la expulsión de la placenta hasta las seis semanas posteriores al parto en la que se establece la recuperación anatómica y fisiológica completa. (Gaurav & Prasanna, 2025)

Clasificación del postparto. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2024), el puerperio se clasifica en 3 etapas o fases:

Inmediato: Transcurre durante las primeras 24 horas después del parto.

Mediato: Ocurre hasta los 10 días posteriores al parto.

Tardío: hasta los 45 días posteriores al parto.

Importancia de la lactancia materna. Es fundamental para la salud de la madre y también para la del recién nacido. Su importancia favorece a nivel fisiológico, inmunológico, psicológico y social.

La lactancia materna exclusiva es a libre demanda y es hasta los seis meses de edad, previene el desarrollo de enfermedades prevalentes de la infancia como es: diarrea, otitis media, neumonía, desnutrición y obesidad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021)

Cuidados y prácticas tradicionales durante el postparto. Consideran que el mejor cuidado después del parto es la alimentación sin sal por un mes. La alimentación debe ser acompañada con el uso de plantas medicinales. Y las terapias que usan son acompañadas con los cuidados de la exposición al sol, al frío, al calor y al viento. Por ello, las prácticas culturales de esta población en torno al parto y puerperio son un eje fundamental para el cuidado integral de la salud materna. (Maquera et al., 2022)

Apoyo familiar y comunitario durante el postparto. Frente a los cambios, nuevas rutinas, cuidados posparto y recién nacidos, las mujeres pueden necesitar a veces ayuda para organizar sus propios cuidados, y es ahí donde juega un papel fundamental el apoyo de la familia y de la comunidad. Es fundamental menciona que, los efectos del embarazo, el parto y el puerperio pueden presentarse hasta un año después del parto. (Fernándes et al., 2024)

Crianza. Se refiere al conjunto de actitudes, comportamientos y estrategias que los padres o cuidadores utilizan para educar, guiar y socializar a sus hijos. También incluye el conjunto de normas, límites, y diversas formas de afecto, comunicación y expectativas. Los estilos parentales adecuados comprenden una construcción psicológica que permiten un mejor desarrollo emocional, social y

cognitivo de los niños. (Rivas et al., 2024)

Prácticas de crianza tradicionales y modernas. Se define como todas aquellas acciones concretas que los adultos llevan a cabo con el propósito de orientar a los niños y a las niñas para que tengan un mejor desarrollo, supervivencia y socialización; estas incluyen pautas y creencias arraigadas a la cultura e integradas a la cotidianidad. (Gallego et al., 2022)

A lo largo del tiempo dichas prácticas han ido evolucionando, debido a diversos factores sociales, económicos, culturales y entre otros. Por ejemplo, antes las madres se dedicaban a cuidar a sus hijos mediante sus costumbres y tradiciones ancestrales. Cabe mencionar que anteriormente, las madres les hacían dormir a sus hijos recién nacidos en una hamaca, pero ahora en los tiempos modernos la mayoría de las madres utilizan la cuna. (Fernándes et al., 2024)

Transmisión de valores y conocimientos a los hijos. La familia es una institución de primer orden en la formación de todo ser humano. El entorno familiar puede influir directamente en la conducta de los hijos; por tal motivo, es en el seno familiar donde se adquieren los hábitos y costumbres, la formación y progreso del individuo, factores fundamentales que constituyen la base para el desarrollo de la personalidad. (Espinoza, 2022)

Desafíos y satisfacciones de la crianza. Según García & Castañeda (2021), los padres y madres asumen un compromiso a largo plazo, brindándole al niño o niña una relación afectiva constante. Además, es el sustento material tal como alimentos, ropa y refugio, cuidado de su salud, educación tanto moral como intelectual, y

disciplina, generando en sus progenitores un alto nivel de satisfacción el brindar todos los cuidados necesarios a sus hijos desde el nacimiento y a lo largo de la crianza.

Significados de la Maternidad

Significados culturales de la maternidad. La mayoría de las mujeres, quienes son madres tienen experiencias positivas durante la maternidad, esto se debe a diversos factores tales: como el apoyo familiar en especial el de la madre, y sobre todo el deseo de ser madres. Muchas mujeres se encuentran adheridas a sus culturas y saberes, es decir que cada mujer conlleva su maternidad dependiendo de su cultura. (Peralta, 2023)

Roles y expectativas de la madre en la comunidad. El papel de la mujer en la sociedad es muy importante al igual de aquellas que son madres, los significados sobre la maternidad se ven influenciados por diversos factores culturales, sociales e históricos. La mujer en la sociedad al ser madre sus roles cambian, ya que debe dedicarse a cumplir y ejercer el rol de madre. Sobre todo, aquellas que son madres primerizas enfrentan situaciones contradictorias sobre como criar a sus hijos. Y es aquí donde necesitan sobre todo el apoyo familiar principalmente para llevar la maternidad de la mejor manera. (Fernándes et al., 2024)

Relación entre la maternidad y la identidad femenina. La maternidad implica el nacimiento de una identidad nueva, ligada al hecho de ser madre buena, heredadas de los modelos de socialización tradicionales y patriarcales, que entran en conflicto con otros discursos de realización personal. (Castillo & Polo, 2020)

Simbolismos asociados con la fertilidad y la maternidad. En varias culturas la maternidad, se asocia al amor incondicional, protección y nutrición. Por ello, el hecho de ser una mujer fértil es considerado como: la capacidad de dar vida se ha visto histórica y culturalmente, como un poder creativo único, fuente de admiración y respeto. (Zambrano et al., 2022)

Relación de la maternidad, con las creencias ancestrales del pueblo. Existen una gran variedad de prácticas, saberes y costumbres que se han llevado a cabo de generación en generación, con el propósito de mantener vivas todas las costumbres ancestrales y tradicionales con relación a la maternidad. Una gran mayoría de estas costumbres tienen su ideología fundamentada en pensamientos religiosos espirituales, los cuales consideran a la mujer como el centro de todo, las cuales agrupan el espíritu, la identidad, la mente, la esencia y el cuerpo. (Quizhpi et al., 2024)

Apoyo Social y Comunitario.

Papel de las parteras tradicionales y otros líderes comunitarios. Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), en comunidades rurales y remotas de América Latina, prácticas ancestrales como la partería han sido transmitidas de generación en generación.

En zonas rurales, donde las barreras geográficas y las diferencias culturales dificultan el acceso a los centros de salud, en consecuencia, el apoyo práctico y espiritual de las parteras puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Impacto del apoyo social en el bienestar de la madre. Según Sosa et al. (2023), el apoyo social es fundamental en las mujeres sobre la maternidad, ya que generan un efecto positivo, empatía, apoyo y sobre todo una interacción social adecuada, permitiendo a la madre un adecuado desarrollo dentro de la sociedad.

Teorías y Modelos Sustentadores

Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales.

Madeleine Leininger desarrolló la Teoría del Cuidado Transcultural (Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural), centrada en proporcionar cuidados de enfermería culturalmente congruentes que respeten los valores, creencias y prácticas de los pacientes de diferentes culturas.

Los principios en los que se basa el "Modelo del Sol Naciente" son cuatro: diversidad y universalidad de los cuidados según las diferentes culturas del mundo; factores que influyen sobre las percepciones de bienestar, salud enfermedad y muerte por medio de aspectos sociales y culturales; factores genéricos y populares sobre el cuidado de la salud e integradoras en enfermería y cuidados culturales acorde a la salud, bienestar, discapacidad o paliativos. (Briñez & Ortiz, 2023)

Modelo del Sol Naciente. Es la representación gráfica que consta de varios componentes, que sirven de base para la aplicación de intervenciones asistenciales en enfermería. Su círculo se encuentra dividido de la siguiente manera: en la parte superior se encuentran los factores estructurales sociales que resultan como patrones de cuidado y resultados en salud. En cambio, en la parte inferior describe acciones profesionales integradas a elementos genéricos. Las dos partes conforman el

componente holístico que es igualitario al ámbito total de consideraciones para el análisis de cuidados de bienestar humanísticos. (Mairal et al., 2021)

Teoría Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer. A finales de los años de 1960, desarrolló la teoría adquisición del rol materno, transición a la maternidad. Se centró en las conductas y necesidades de las madres lactantes, las madres con enfermedades puerperales, las madres de niños nacidos con discapacidades y las madres adolescentes. (Raile, 2023)

Según la autora Raile (2023), esta teoría se basa en;

Considera que la identidad, es independiente de los roles que se ejecutan, a través de la individuación materna, la mujer puede recuperar su propia personalidad por extrapolación a partir de la dualidad madre-hijo.

Afirmó que: las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen la interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad y son las responsables de promover la salud de familias y niños, y son las pioneras desarrollando y compartiendo las estrategias de valoración para esas pacientes.

Esta teoría se basa en cuatro etapas de la adquisición del rol materno:

a. Formal: la madre aprende de su rol a través de fuentes externas a través de los profesionales de la salud.

b. Informal: El aprendizaje sobre la maternidad se da por medio de la observación y la experiencia práctica con otras madres.

c. Personal: Etapa en la que la madre empieza a adaptar el rol a su propia

realidad, estilos de vida y valores.

d. Identidad materna: la mujer integra completamente el rol de madre a su identidad personal.

Las enfermeras proporcionan asistencia sanitaria a individuos, familias y comunidades. Esta teoría también permite incluir favorablemente a la pareja en el vínculo madre e hijo, para alcanzar la sensibilidad, empatía, actitud y seguridad para disminuir los niveles de tensión en la madre frente a la etapa de la maternidad y proceso de crianza sus hijos. (Hidrobo et al., 2021)

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, según su última modificación del 2021, establece varios artículos referentes a:

La Sección séptima, “Salud” establece:

Art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 19)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de

salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 19)

En el Capítulo tercero que detalla sobre Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, establece en el:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, y maltrato infantil. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, pp. 19, 20)

La Sección cuarta, que detalla sobre las "Mujeres embarazadas"

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. La gratuidad de los servicios de salud materna.

2. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 22)

En cuanto al Capítulo cuarto, Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades, establece:

Según el "Art. 56.- Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible" (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 28)

El "Art. 57.- Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos", (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 28), establece:

1. Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social.

2. No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural.

3. El reconocimiento, reparación y resarcimiento a las colectividades afectadas por racismo, xenofobia y otras formas conexas de intolerancia y discriminación. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 28)

En el Capítulo primero: Inclusión y equidad, establece:

Según el "Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas" (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 172)

Ley Orgánica de Salud

Esta ley en el Capítulo I del Derecho a la Salud y su Protección establece el:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 2)

Sin embargo, en el Art. 3.- establece que: La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 2)

En cuanto al Capítulo III, de los Derechos y Deberes de las Personas y del Estado en Relación con la Salud, establece que:

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 6)

Una de las bases fundamentales y de mayor importancia para esta Ley, se describe en el Capítulo III de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva, en los siguientes artículos:

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 10)

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de

conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizada por la Constitución. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 10)

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 10)

Art. 24.- Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional y el registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 10)

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 10)

Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural

Es preciso destacar que dentro de este Manual sobre "Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural", estable los grupos de atención prioritaria a las "mujeres embarazadas. Para ello se basa en la Constitución Ecuatoriana en el artículo 35, establece: "Las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados" (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, p. 63).

Objetivos del Desarrollo Sostenible

Según las Naciones Unidas (2023), constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo.

En 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para alcanzar los Objetivos en 15 años.

Para lo cual se han identificado 2 objetivos que se relacionan con este tema de investigación:

Objetivo 3. Salud y Bienestar. – Su principal objetivo es: lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y

asequibles para todos. Para superar estos contratiempos y abordar las persistentes deficiencias en la atención de la salud, se necesita una mayor inversión en los sistemas sanitarios con el fin de apoyar a los países en su recuperación y desarrollar resiliencia contra futuras amenazas a la salud. (Naciones Unidas, 2023)

Sus principales metas son:

a) Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

b) Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales.

Objetivo 5. Igualdad de género y empoderamiento de la mujer. – Establece, terminar con las formas de discriminación contra las mujeres y niñas no es solo un derecho humano básico, sino que además es crucial para el desarrollo sostenible.

Se ha demostrado una y otra vez que empoderar a las mujeres y niñas tiene un efecto multiplicador y ayuda a promover el crecimiento económico y el desarrollo a nivel mundial. Con ello, determina, garantizar el acceso universal a salud reproductiva y sexual y otorgar a la mujer derechos igualitarios en el acceso a recursos económicos, como tierras y propiedades. (Naciones Unidas, 2023)

Sus principales metas son:

a) Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las

niñas en todo el mundo.

b) Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

c) Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.

d) Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.

e) Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.

f) Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas.

Plan Decenal de Salud 2022 – 2031

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), este plan se basa en diversos objetivos que se detallan a continuación y que son la base primordial para brindar atención de calidad y calidez a la población.

A continuación, se detallan los siguientes objetivos:

Objetivo 1. Equidad en salud. “Reducir las desigualdades e inequidades que

se producen en torno al acceso efectivo, universal y gratuito al derecho a la salud, por medio del abordaje intersectorial de los determinantes sociales y ambientales"

Objetivo 2. Promoción en salud. "Promover el bienestar de la población en todas de etapas de vida, a través de la conformación de entornos, comunidades, y hábitos de vida saludables y seguros"

Objetivo 3. Medicina preventiva. "Reducir la carga de enfermedad a través del abordaje integral de salud pública, que permita reducir las enfermedades prevenibles y las muertes evitables"

Objetivo 4. Atención oportuna y de calidad. "Garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, con énfasis en redes de primer nivel de atención, con modelos de gestión eficientes y transparentes"

Objetivo 5. Sistema de salud integrado y eficiente. "Transformar el sistema nacional de salud para que garantice al acceso y cobertura universal de salud"

Estrategia de Salud "Ecuador sin muertes maternas"

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2025), la misión institucional es la: "Disminución de la Mortalidad Materna y Neonatal, tiene como misión contribuir para disminuir la mortalidad materna y neonatal con la creación e implementación de Políticas Nacionales y estrategias claves bajo las recomendaciones internacionales y última evidencia científica para cobijar directrices y metas como lo han descrito los Estados Miembros para reducir la mortalidad materna neonatal"

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Descripción de Área de Estudio

Los afroecuatorianos son considerados descendientes de los africanos. A modo de breve contextualización histórica, cabe mencionar que sus ancestros fueron traídos por los europeos como esclavos a partir del siglo XVII y XVIII. Por otro lado, otros se asentaron en las costas de Ecuador, tras el naufragio del barco negrero en la provincia de Esmeraldas. Posteriormente a partir de 1627 los esclavos africanos fueron introducidos por parte de los Jesuitas, para la mano de obra en las plantaciones de caña, uva y algodón en zonas de la Sierra Norte principalmente en el Valle del Chota. (Carrascal, 2022)

La investigación se realizó en el ex distrito 10D01: Santa Catalina de Salinas, Carpuela y Chalguayacu, estos lugares son áreas rurales pertenecientes a la provincia de Imbabura, es importante mencionar que se trabajó principalmente con mujeres afroecuatorianas de estas zonas en estudio. Previo a la respectiva planificación e intervención, se solicitó los respectivos permisos con los principales líderes comunitarios, para el desarrollo de esta investigación.

Es preciso destacar varias características de estas áreas de estudio:

Carpuela

Es una comunidad rural afroecuatoriana que se encuentra ubicada en la

parroquia Ambuquí, cantón Ibarra, provincia de Imbabura, en el Valle del Chota, en el norte de Ecuador. Se encuentra a unos 35 km de Ibarra y 89 km de Tulcán, en una zona de tierras cálidas que también alberga comunidades como Chota y El Juncal.

De acuerdo con el Censo Ecuador Cuenta Conmigo 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Censo - INEC (2024), la población de la parroquia es de 6.143 habitantes de los cuales el 58.9% son afroecuatorianos, 39.0% son mestizos, 1.6% es indígena, 0.4% es blanco y 0.2% es montubio. (Gudiño, 2024)

Santa Catalina de Salinas

Es una de las parroquias rurales pertenecientes al cantón Ibarra, ubicada al norte de Ecuador y a 2.5 km de Ibarra, se caracteriza geográficamente por su altitud entre 1400 y 2850 m s. n. m., su superficie de aproximadamente 77.79 km², tiene una población de acuerdo con el último censo de 2.374 habitantes.

Tiene una diversidad climática que va de mesotérmico seco en las zonas bajas a semihúmedo en zonas más altas, presentando una rica variedad de ecosistemas. Es un lugar lleno de historia, cultura y tradiciones arraigadas en cada uno de sus barrios y comunidades. (Ramos, 2024)

Chalguayacu

Es una comunidad rural afroecuatoriana ubicada en el cantón Pimampiro, con una Latitud: 0.42572° N, Longitud: 77.96349° O y una Altitud: 1.801 metros sobre el nivel del mar. Se caracteriza por contar con una amplia diversidad de pisos

climáticos, desde el Valle del Chota a 1680 m.s.n.m. Según los datos del censo de 2022, el cantón Pimampiro tiene 13.366 habitantes. (Narváez, 2024)

Diseño y Tipo de Investigación

El diseño de la investigación fue cualitativo y de tipo fenomenológico.

Diseño de la Investigación

Cualitativo. Según Salazar (2020), este enfoque hace referencia a que la investigación cualitativa obtiene una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, y también sus características o conducta.

Este enfoque permitió comprender las experiencias y significados de la maternidad en las mujeres afroecuatorianas de las comunidades en estudio. Por lo cual, en esta investigación se utilizó la técnica entrevista semiestructurada a través de la aplicación del instrumento guía entrevistas semiestructuradas, para recopilar información sobre las percepciones de estas mujeres en torno a la maternidad.

Tipo de Investigación

Fenomenología Hermenéutica. Martín Heidegger, es el representante de la fenomenología hermenéutica. Se basa en dos aspectos fundamentales: teoría universal y normativa de la interpretación que propone reglas universales, válidas para todas las ciencias interpretativas que esto corresponde generalmente a una reflexión filosófica sobre el fenómeno de la comprensión y del carácter interpretativo de nuestra experiencia

del mundo. (Gilardi, 2023)

Asimismo, transforma la fenomenología heredada de Husserl, al desvincularla de la concentración centrada en la conciencia, sino más bien interpretarla en base a la ontología de la existencia fáctica. La fenomenología deja de ser un procedimiento descriptivo de vivencias internas, sino más bien se manifiesta como el horizonte de sentido del *ser-en-el-mundo*, estructura fundamental de como existe. Es decir, se refiere a la expresión *ser-ahí* (Dasein), interpretada como, un ser que vive, interpreta y le da sentido a su propia vida, ya sea a través de su entorno y de las relaciones interpersonales. (Butierrez, 2021)

Sin embargo, otros términos que pueden destacarse en la fenomenología hermenéutica son: *ser-con* (Mitsein), se refiere a que el cuidado siempre es la coexistencia, la *facticidad* (Faktizität), condición de estar arrojado al mundo en una situación dada y el *cuidado* (Sorge). (Gilabert, 2023)

Con ello, la hermenéutica, no solo se refiere a una técnica secundaria de interpretación, sino como una dimensión constitutiva fenomenológica. Es decir, permite la comprensión y análisis de significados de las experiencias humanas, a través de los relatos o discursos de los participantes. (Ledesma, 2021)

El estudio investigativo, al ser un diseño cualitativo y de tipo fenomenológico, no se realizó la operacionalización de variables.

A continuación, se presenta la siguiente información:

Matriz Metodológica del estudio Fenomenológico

Título de la investigación	Pregunta orientadora	Objetivos General	Fenómeno	Dimensiones	Nivel de diseño de la investigación
"Experiencias y significados sobre la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas, ex distrito 10D01 – 2025"	¿Cómo comprender las experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas en estudio?	Comprender las experiencias vividas y significados atribuidos sobre la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas 2025.	Experiencia vivida de la maternidad y los significados atribuidos por las mujeres afroecuatorianas en el ex distrito 10D01	Experiencias vividas de la maternidad Significados atribuidos de la maternidad Espacios de díalogo y reconocimiento comunitario de la maternidad	Diseño: Cualitativo Tipo: Fenomenológico Participantes: mujeres afroecuatorianas, ex distrito 10D01 (Salinas, Carpuela y Chalguayacu) Técnicas: Entrevista Instrumentos: Guía de entrevista Semiestructurada

Nota. Elaboración propia (2025)

Procedimiento y análisis de datos

Para la realización de esta investigación, se siguieron los siguientes pasos:

1. Se procedió a la respectiva solicitud de autorización de la investigación a los líderes comunitarios de las comunidades en estudio, zonas que son pertenecientes a la provincia de Imbabura. **(Apéndice A, B y C)**
2. Se socializó a las mujeres afroecuatorianas sobre los objetivos del estudio investigativo sobre la maternidad a través de las experiencias y significados orientados desde su percepción fenomenológica.

3. Se aplicó el consentimiento informado a las mujeres afroecuatorianas participantes, quienes aceptaron participar en este trabajo investigativo voluntariamente. **(Apéndice D)**
4. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a las mujeres afroecuatorianas participantes hasta alcanzar la saturación de la información sobre las experiencias y significados de la maternidad.
5. Para el análisis de datos, se utilizó el método de análisis fenomenológico descriptivo, siguiendo los pasos propuestos por Giorgi. Según Martínez & Álvarez (2021), este método se basó en el entendimiento y descripción de las experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas de los lugares anteriormente mencionados.

   A continuación, se describen los pasos que se siguieron:

a. *Lectura general o transcripciones.* Se procedió a la lectura respectiva de cada una de las entrevistas semiestructuradas que en total fueron 45, con la principal finalidad de comprender generalmente su contexto. En esta fase, permitió conocer las narrativas de este grupo, sin emitir juicios de valor propio, sino más bien favoreció la identificación global de experiencias y significados de la maternidad de este grupo de participantes desde su percepción.
b. *Determinación de unidades de significado.* Este paso consistió en la identificación de ideas relevantes, realizando la respectiva segmentación o división textual de ideas. Posterior a ello, como resultado se logró el

establecimiento de unidades de significado en base a las experiencias y significados de la maternidad en las mujeres afroecuatorianas que participaron en este estudio.

c. *Transformación de unidades de significado.* Este paso se caracterizó por la transformación de las unidades de significado, desde un lenguaje natural a un lenguaje más técnico, basado en experiencias y significados de la maternidad en las mujeres afroecuatorianas. Es decir, se mantuvo la perspectiva fenomenológica inicial y posterior a ello, se establecieron las unidades de significado que fueron previamente identificadas según su afinidad. En esta etapa, se construyeron las respectivas agrupaciones iniciales en categorías principales, subcategorías y códigos.

d. *Síntesis de la estructura del fenómeno.* Este paso se caracterizó por la integración y articulación de los resultados. Se agruparon las categorías, subcategorías, códigos y unidades de significado de forma estructurada. Posterior a ello, se procedió al análisis de los resultados mediante la discusión sobre las experiencias y significados de la maternidad en las mujeres afroecuatorianas en comparación con otras investigaciones cualitativas y fenomenológicas sobre la maternidad.

6. El análisis fenomenológico hermenéutico de las 45 entrevistas semiestructuradas, permitió configurar una estructura categorial compuesta por dos categorías principales, derivadas de los objetivos específicos de la investigación en ocho

subcategorías, 29 códigos y 87 unidades de significado. Para ello, se procedió al procesamiento de datos a través del programa de software estadístico Atlas Ti versión 9.0, se utilizó para organizar, analizar e interpretar la información de la investigación de los grupos de estudio participantes.

7. Con los resultados y discusión del estudio investigativo, se elaboró la respectiva "Propuesta" según las experiencias de las madres para crear espacios de diálogo y reconocimiento comunitario que validen y fortalezcan las formas de ser-madre, en los espacios comunitarios.
8. Se procedió a la entrega y socialización de los resultados de la investigación a los principales líderes comunitarios del grupo en estudio. Se entregó y socializó la propuesta del *Plan de capacitación comunitaria* a los líderes de los Centros de Salud de los lugares anteriormente mencionados.

Métodos

Método Inductivo. Este estudio investigativo, se basó en este método que parte de lo particular a lo general. Es decir, no se establecieron resultados previos; sino por el contrario, el conocimiento se fue construyendo por medio del análisis de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a cada una de las participantes dirigidas a las mujeres afroecuatorianas de las comunidades del estudio. A partir, de este proceso se desarrollaron interpretaciones generales con enfoque fenomenológico sobre las experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de este grupo de estudio.

Momentos de la trayectoria fenomenológica

Según los autores Finol y Acosta (2024), la trayectoria fenomenológica tiene 3 momentos: descripción, reducción fenomenológica y comprensión.

A continuación, se describen los momentos que fueron aplicados en esta investigación cualitativa y fenomenológica:

Descripción. En esta primera fase de la trayectoria fenomenológica, consistió en la descripción detallada de las experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas mediante las narrativas de las participantes a través de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas hasta saturar la información, que en total se aplicaron 45. En este momento, se procedió a la transcripción, organización y lectura exhaustiva de cada una de las entrevistas semiestructuradas, ya que fueron aplicadas mediante grabación de audios a las mujeres afroecuatorianas, quienes participaron voluntariamente.

La principal finalidad de esta fase, fue identificar las unidades de significado iniciales, sin emitir juicios de valor personales, manteniendo la esencia del lenguaje expresado de las vivencias y significados en las diferentes etapas de la maternidad.

Reducción fenomenológica. En esta segunda fase de la trayectoria fenomenológica, consistió en la depuración y organización de las unidades de significado que fueron identificadas previamente.

Posterior a ello, se realizó una adecuada selección y agrupación de los aspectos más relevantes de las narrativas, suprimiendo redundancias y aspectos no esenciales para el fenómeno investigativo.

Luego de esta reducción fenomenológica, se procedió al establecimiento de las respectivas categorías, subcategorías, códigos y unidades de significado. A partir, de esta reducción, permitió estructurar la información que fue obtenida de las entrevistas semiestructuradas de las mujeres afroecuatorianas, de forma organizada y sistemática sobre las experiencias y significados de la maternidad.

Comprensión. En esta tercera fase de la trayectoria fenomenológica, también conocida como fase de interpretación del sentido, en la que consistió en la interpretación de las experiencias y significados de las participantes.

Se integró el análisis idiográfico, que consistió en comprender las experiencias y significados de la maternidad de forma individual de las mujeres afroecuatorianas respetando cada relato. Por su parte, el análisis nomotético, consistió en la identificación de patrones comunes y estructuras de significado compartidas entre las participantes a partir de las experiencias individuales, para la comprensión general del fenómeno.

Población de estudio

La investigación se realizó en el ex distrito 10D01: Santa Catalina de Salinas tiene una población total de 2538 habitantes en este año 2025, Carpuela cuenta con una población total de 1802 habitantes y Chalguayacu tiene una población total de 1307 habitantes para este año anteriormente mencionado. Estos lugares son áreas rurales pertenecientes a la provincia de Imbabura. (Gudiño, 2024)

Muestra

Para el desarrollo de esta investigación cualitativa y fenomenológica, se procedió al acercamiento directo con las comunidades del estudio mediante la respectiva autorización de los líderes comunitarios.

Posteriormente, se aplicaron entrevistas semiestructuras en los domicilios de la población en estudio, quienes decidieron participar en el estudio, previa autorización del consentimiento informado.

La selección de la muestra, se realizó intencionalmente. Es decir, a partir de la disponibilidad de las participantes, manteniendo siempre la ética profesional durante todo el desarrollo de este estudio investigativo.

Cabe mencionar que, las entrevistas semiestructuradas fueron aplicadas hasta saturar la información. Es decir, durante el proceso de recolección de datos mediante la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, dejaron de aportar nuevas ideas o significados relevantes evidenciándose repetición en los discursos de las participantes.

En total se obtuvieron cuarenta y cinco entrevistas semiestructuradas, lo que permitió obtener una suficiente base para conocer las experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas.

Criterios de Inclusión

- Mujeres que pertenezcan a Carpuela, Salinas y Chalguayacu.
- Mujeres con etnia afroecuatoriana.

- Mujeres en edad fértil (18 a 35 años).
- Mujeres con consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Mujeres que no pertenezcan a estas comunidades en estudio.
- Mujeres de etnias mestizas e indígenas.
- Mujeres menores de 18 años o mayores de 35 años.

Técnicas

Entrevistas semiestructuradas. Se aplicó esta técnica, para la recolección de información en las comunidades del estudio, dirigida a las mujeres afroecuatorianas. Las entrevistas fueron registradas a través de grabaciones de audio de las participantes, mediante previo consentimiento informado y este proceso tuvo una duración aproximada de un mes.

Instrumentos

Guía para entrevistas semiestructurada. La aplicación de este instrumento de investigación cualitativa, facilitó orientar el desarrollo de las entrevistas de manera flexible, con la finalidad de obtener información sobre las experiencias y significados de la maternidad desde las percepciones de las mujeres afroecuatorianas.

Esta guía tuvo en total 9 preguntas y 6 secciones: la primera sección trató sobre la “Historia personal y vivencia de la maternidad” en el que constaron cuatro preguntas, la segunda sección trató sobre “Significado y simbolismo de la

maternidad" en el que constó una pregunta, la tercera sección trató sobre "Cosmovisión y prácticas tradicionales de la maternidad" constó una pregunta, la cuarta sección trató sobre "Influencias familiares" en el que constó una pregunta, la quinta sección trató sobre "Retos barreras y apoyos en el proceso materno" en el que constó 1 pregunta y en la sexta sección "Cierre" constó una pregunta.

Se aplicaron estas entrevistas en mujeres afroecuatorianas en estudio hasta saturar la información, que en total se realizaron 45 entrevistas semiestructuradas. **(Apéndice E)**

Validez y Rigurosidad del Estudio

La validez y rigurosidad de las investigaciones cualitativas, como base deben cumplir los criterios fundamentales basados en Guba y Lincoln, tales como: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. (Chima, 2023)

Por consiguiente, esta investigación cualitativa fenomenológica, se fundamentó en los criterios de Guba y Lincoln, que se describen a continuación:

En cuanto a la *credibilidad*, se garantizó que las experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las participantes, fueron reales, ya que se aplicó las entrevistas semiestructuradas para conocer sobre cada una de sus vivencias sobre la maternidad a través de sus etapas: embarazo, parto, postparto y puerperio.

La *transferibilidad*, se caracterizó por el aseguramiento de la descripción detallada de las experiencias y significados de la maternidad de las mujeres afroecuatorianas de los lugares anteriormente descritos, a partir de sus percepciones.

Consecuentemente, lo que permitirá que a otros investigadores evalúen la posibilidad de aplicación de los resultados en contextos que sean similares.

En cuanto a la *dependencia*, permitió garantizar el proceso investigativo mediante la clara descripción y el proceso de sistematización de la metodología, a través del uso del enfoque fenomenológico y a través del método inductivo, para posteriormente el proceso de resultados que incluyeron la construcción de categorías, subcategorías, códigos y unidades de significado.

No obstante, la *confirmabilidad*, permitió fundamentar los resultados de la información obtenida a través de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, evitando sesgos en la investigación realizada con las mujeres afroecuatorianas. Lo que facilitó vincular los hallazgos de las experiencias y significados de la maternidad en esta población étnica, mediante el respectivo análisis de la discusión de los resultados obtenidos de las participantes.

Validez y Rigurosidad del Instrumento

Las entrevistas semiestructuras dirigidas a las mujeres afroecuatorianas participantes, se basaron previamente en el respectivo *juicio de expertos*, quienes evaluaron la pertinencia, claridad, relevancia cultural y coherencia de las preguntas en relación con los objetivos de la investigación.

Cabe mencionar que, la *validación del instrumento* en total se aplicó a 6 profesionales de la salud *expertos* en este tema, tales como: médicos gineco obstetras, obstetriz y enfermeras que laboran en el servicio de centro obstétrico de

una institución de salud, quienes estuvieron en su mayoría de acuerdo e indicaron que si es factible la aplicación de este instrumento en la investigación. **(Apéndice F)**

Consideraciones Bioéticas

Esta investigación cualitativa y fenomenológica sobre las experiencias y significados de la maternidad de las mujeres afroecuatorianas basadas en su percepción, se desarrolló considerando la Declaración del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas "CIOMS", fundamentada en normas éticas para la investigación en salud. (Rägo & Zweygarth, 2023).

Con ello, se alineó en el cumplimiento de los cuatro principios de la bioética del principialismo de Beauchamp y Childress, tales como: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, dentro del marco de lo que se desarrolló de esta investigación. (Shea, 2020)

Se fundamentó en el principio de autonomía, ya que se respetó la decisión de las mujeres afroecuatorianas de participar en el proceso de investigación, a través de la aplicación del consentimiento informado y su respectiva firma de autorización antes de la recolección de datos.

Por otro lado, se basó en el principio de beneficencia, en el que se promovió los beneficios dirigidos hacia las participantes. Es decir, en este sentido la investigación permitió comprender las experiencias y significados de la maternidad desde su percepción para visibilizar y fortalecer su enfoque sociocultural.

Así mismo, el principio de no maleficencia, en el que se garantizó el respeto

de las participantes por su integridad personal, sea física, emocional y social, evitando cualquier afectación en el desarrollo del estudio investigativo.

Por último, se promovió el principio de justicia, ya que se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información recopilada de las mujeres afroecuatorianas. Igualmente, se aseguró un trato sin preferencias ni prejuicios.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis fenomenológico hermenéutico, se realizó a partir de las 45 entrevistas semiestructuradas aplicadas a las mujeres afroecuatorianas correspondiente a las comunidades del estudio pertenecientes a la provincia de Imbabura.

Se tomaron en cuenta los siguientes datos sociodemográficos tales como: participante, sexo, edad, etnia, estado civil, escolaridad, ocupación, comunidad a la que pertenece, parroquia a la que pertenece y número de hijos. A continuación, se presenta detalladamente en la siguiente tabla la caracterización sociodemográfica de las participantes del estudio investigativo:

Tabla 1

Caracterización sociodemográfica de las participantes de Carpuela, Salinas y Chalguayacu

Participante	Sexo	Edad	Etnia	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Comunidad a la que pertenece	Parroquia a la que pertenece	N° de hijos
P1	Femenino	20	Afroecuatoriana	Soltera	Bachillerato	Ama de casa	Carpuela	Ambuquí	2
P2	Femenino	26	Afroecuatoriana	Unión libre	Bachillerato	Ama de casa	Carpuela	Ambuquí	2
P3	Femenino	22	Afroecuatoriana	Soltera	Bachillerato	Ama de casa	Carpuela	Ambuquí	1
P4	Femenino	33	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Carpuela	Ambuquí	2
P5	Femenino	21	Afroecuatoriana	Unión libre	Secundaria incompleta	Comerciante informal	Carpuela	Ambuquí	2
P6	Femenino	24	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Carpuela	Ambuquí	1

P7	Femenino	33	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Empleada doméstica	Carpuela	Ambuquí	3
P8	Femenino	26	Afroecuatoriana	Unión libre	Secundaria incompleta	Comerciante informal	Carpuela	Ambuquí	2
P9	Femenino	35	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Empleada privada	Carpuela	Ambuquí	1
P10	Femenino	33	Afroecuatoriana	Unión libre	Secundaria incompleta	Comerciante informal	Carpuela	Ambuquí	3
P11	Femenino	25	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Carpuela	Ambuquí	3
P12	Femenino	21	Afroecuatoriana	Unión libre	Bachillerato	Ama de casa	Carpuela	Ambuquí	1
P13	Femenino	29	Afroecuatoriana	Soltera	Bachillerato	Comerciante informal	Carpuela	Ambuquí	2
P14	Femenino	30	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Carpuela	Ambuquí	1
P15	Femenino	23	Afroecuatoriana	Unión libre	Bachillerato	Ama de casa	Carpuela	Ambuquí	2
P16	Femenino	25	Afroecuatoriana	Unión libre	Bachillerato	Ama de casa	Salinas	Santa Catalina de Salinas	2
P17	Femenino	32	Afroecuatoriana	Casada	Secundaria incompleta	Ama de casa	Salinas	Santa Catalina de Salinas	3
P18	Femenino	35	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Salinas	Santa Catalina de Salinas	3
P19	Femenino	19	Afroecuatoriana	Soltera	Bachillerato	Empleada privada	Salinas	Santa Catalina de Salinas	1
P20	Femenino	25	Afroecuatoriana	Soltera	Bachillerato	Empleada doméstica	Salinas	Santa Catalina de Salinas	1
P21	Femenino	33	Afroecuatoriana	Unión libre	Bachillerato	Ama de casa	Salinas	Santa Catalina de Salinas	1
P22	Femenino	34	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Salinas	Santa Catalina de Salinas	3
P23	Femenino	29	Afroecuatoriana	Unión libre	Bachillerato	Ama de casa	Salinas	Santa Catalina de Salinas	2

P24	Femenino	35	Afroecuatoriana	Unión libre	Bachillerato	Ama de casa	Salinas	Santa Catalina de Salinas	3
P25	Femenino	33	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Salinas	Santa Catalina de Salinas	1
P26	Femenino	30	Afroecuatoriana	Soltera	Bachillerato	Empleada doméstica	Salinas	Santa Catalina de Salinas	2
P27	Femenino	35	Afroecuatoriana	Divorciada	Secundaria incompleta	Empleada doméstica	Salinas	Santa Catalina de Salinas	2
P28	Femenino	31	Afroecuatoriana	Unión libre	Bachillerato	Ama de casa	Salinas	Santa Catalina de Salinas	2
P29	Femenino	35	Afroecuatoriana	Casada	Superior	Contadora	Salinas	Santa Catalina de Salinas	3
P30	Femenino	23	Afroecuatoriana	Soltera	Bachillerato	Ama de casa	Salinas	Santa Catalina de Salinas	1
P31	Femenino	34	Afroecuatoriana	Soltera	Bachillerato	Comerciante informal	Chalguayacu	Pimampiro	2
P32	Femenino	35	Afroecuatoriana	Divorciada	Bachillerato	Empleada doméstica	Chalguayacu	Pimampiro	3
P33	Femenino	31	Afroecuatoriana	Soltera	Superior	Contadora	Chalguayacu	Pimampiro	1
P34	Femenino	34	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Chalguayacu	Pimampiro	3
P35	Femenino	25	Afroecuatoriana	Soltera	Bachillerato	Empleada doméstica	Chalguayacu	Pimampiro	1
P36	Femenino	28	Afroecuatoriana	Soltera	Secundaria incompleta	Comerciante informal	Chalguayacu	Pimampiro	1
P37	Femenino	23	Afroecuatoriana	Soltera	Bachillerato	Empleada doméstica	Chalguayacu	Pimampiro	1
P38	Femenino	33	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Chalguayacu	Pimampiro	2
P39	Femenino	27	Afroecuatoriana	Unión libre	Bachillerato	Ama de casa	Chalguayacu	Pimampiro	2
P40	Femenino	28	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Chalguayacu	Pimampiro	2
P41	Femenino	32	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Chalguayacu	Pimampiro	1
P42	Femenino	29	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Chalguayacu	Pimampiro	2

P43	Femenino	25	Afroecuatoriana	Unión libre	Bachillerato	Comerciante informal	Chalguayacu	Pimampiro	1
P44	Femenino	23	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Empleada doméstica	Chalguayacu	Pimampiro	2
P45	Femenino	34	Afroecuatoriana	Casada	Bachillerato	Comerciante informal	Chalguayacu	Pimampiro	3

Nota. Entrevistas semiestructuradas aplicadas a la población de estudio, (2025).

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de las mujeres del estudio **(Tabla N°1)**, se evidenció que la mayoría se encontraron en un rango de edad de 20 a 35 años de edad y en su totalidad son de etnia afroecuatoriana. Por otro lado, en el estado civil, predominó las casadas, unión libre y solteras respectivamente. A diferencia de esto, en la escolaridad, prevaleció el nivel de bachillerato. En lo que respecta a la ocupación en su mayoría son amas de casa, desempeñan actividades comerciales informales y al igual que la mayor parte de las mujeres decidieron tener entre uno y tres hijos.

Es preciso señalar que las comunidades del estudio corresponden a las parroquias ya descritas **(capítulo III, p. 62, 63)**

Por otro lado, las características sociodemográficas de estas comunidades de mujeres afroecuatorianas fueron similares en su mayoría, al igual que disponen fáciles vías de acceso a los Centros de Salud y servicios básicos.

El estudio fenomenológico hermenéutico sobre las experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres de este grupo, a partir de las 45 entrevistas semiestructuradas, permitió configurar una estructura categorial compuesta por dos categorías principales, derivadas directamente de los

objetivos específicos de investigación, ocho subcategorías, 29 códigos y 87 unidades de significado.

La primera categoría, denominada *Experiencias vividas en las etapas de la maternidad* **(Tabla N°2)**, agrupó cuatro subcategorías correspondientes a las etapas del proceso materno: vivencia del embarazo, vivencia del parto, vivencia del postparto y vivencia de la crianza. En conjunto, esta categoría reunió 16 códigos y 48 unidades de significado, siendo la de mayor densidad analítica del estudio, lo que refleja la riqueza y diversidad de experiencias corporales, emocionales y culturales narradas por las participantes a lo largo del ciclo reproductivo.

La segunda categoría, *Significados atribuidos a la maternidad desde el contexto cultural, social y afectivo* **(Tabla N°3)**, integró igualmente cuatro subcategorías: significado simbólico y espiritual de la maternidad, roles de género y expectativas sociales, relaciones familiares y redes de apoyo, y vivencias afectivas y vínculos emocionales. Esta categoría comprendió 13 códigos y 39 unidades de significado, evidenciando los marcos interpretativos desde los cuales las mujeres afroecuatorianas otorgan sentido a su ser-en-el-mundo como madres, en estrecha articulación con su herencia cultural, sus estructuras familiares y su espiritualidad.

Tabla 2

Categoría 1. Experiencias vividas en las etapas de la maternidad

Subcategoría	Código	Unidades de significado
1.1 Vivencia del embarazo	**Descubrimiento del embarazo con sorpresa y/o miedo**	*"Me sentí muy triste, ya que tenía miedo que mis padres me desalojen de la casa."* **(Carpuela, E3)** *"La noticia sobre mi embarazo me tomó por sorpresa, ya que no estaba dentro de mis planes quedar embarazada."* **(Carpuela, E5)** *"Cuando me enteré que estaba embarazada me sentí bien asustada, ya que no esperaba esto."* **(Salinas, E4)**
	Descubrimiento del embarazo con alegría y deseo de ser madre	*"La experiencia sobre la noticia de mi embarazo fue una emoción bien grande, ya que uno de mis sueños siempre fue ser madre."* **(Carpuela, E6)** *"Cuando me enteré que estaba embarazada me sentí feliz y agradecida con Dios por permitirme ser madre."* **(Chalguayacu, E3)** *"Fue algo muy bonito, que he esperado en mi vida ser madre."* **(Salinas, E1)**
	Cambios físicos durante el embarazo	*"Los cambios físicos que tuve durante el embarazo fueron: aumento de peso, ya que tuve bastante apetito."* **(Carpuela, E1)** *"Náuseas y vómito. En consecuencia, bajé de peso, ya que casi no tenía mucho apetito."* **(Carpuela, E4)** *"En mi rostro aparecieron manchas cafés 'paño' y con el paso de los meses mi vientre fue aumentando."* **(Carpuela, E10)**
	Ambivalencia emocional durante el embarazo	*"Emocionalmente, si me sentía a veces triste y otras veces bien porque mi madre con el tiempo aceptó mi embarazo."* **(Carpuela, E1)** *"Emocionalmente, me sentía un poco triste al principio, pero con el paso del tiempo me he sentido feliz de ser madre."* **(Carpuela, E4)** *"Emocionalmente, a veces me sentía alegre y otras veces triste."* **(Salinas, E10)**
1.2 Vivencia del parto	**Dolor intenso durante el trabajo de parto**	*"El día del parto fue una experiencia que no me gustaría repetir, ya que las contracciones fueron bastante dolorosas por al menos más de quince horas."* **(Carpuela, E1)** *"Tuve bastante dolor durante todo el día a pesar de haber salido a caminar."* **(Chalguayacu, E5)** *"No soportaba las contracciones. Entonces el padre demis hijos me acompañó al hospital."* **(Salinas, E13)**
	La caminata como práctica cultural facilitadora del parto	*"Me ayudó bastante salir a caminar fuera de mi casa cuando empecé con los dolores."* **(Carpuela, E4)** *"Salí a caminar cerca de la pana con los pies descalzos, luego fui directo al hospital y di a luz por parto normal."* **(Chalguayacu, E5)** *"Mi madre me recomendó caminar antes de ir al hospital. Después de varias horas de dolor di a luz por parto normal."* **(Salinas, E9)**
	Parto institucionalizado como espacio de atención	*"Fui directo al hospital y luego di a luz. En mis dos hijos el parto fue normal."* **(Carpuela, E1)**

		"Seguí las indicaciones médicas para que todo salga bien al momento del parto y así fue, di a luz normal." **(Chalguayacu, E1)** *"Di a luz en el seguro y me atendieron bien."* **(Salinas, E13)**
	Cesárea como experiencia inesperada o complicación	*"Me realizaron cesárea, porque mi hijo no estaba en una adecuada posición para dar a luz por parto normal, se encontraba sentado."* **(Carpuela, E2)** *"Me puse a llorar al enterarme que me iban a realizar cesárea. No tuve una buena dilatación, mientras que yo quería dar a luz por parto normal."* **(Chalguayacu, E11)** *"Me realizaron cesárea porque mi bebé estaba con sufrimiento fetal."* **(Salinas, E8)**
1.3 Vivencia del postparto (cuarentena/dieta)	**Dieta postparto con alimentos tradicionales**	*"Me alimenté con caldos de gallina, frutas y verduras, me daban de beber aguas aromáticas de anís."* **(Carpuela, E1)** *"Me alimenté con: carne de pollo, chivo y borrego, también consumía frutas y verduras y bebía aguas aromáticas con panela."* **(Chalguayacu, E2)** *"Me alimentaron con sopa de gallina de campo y comida blanda, y consumía abundantes frutas y agua aromáticas."* **(Salinas, E1)**
	Restricciones físicas e higiene por riesgo de 'sobreparto'	*"Mi madre me permitió bañarme recién a los 15 días, ya que me decía que si me baño antes me puede dar un sobreparto."* **(Carpuela, E4)** *"La costumbre que se mantiene es no salir de casa mientras dure la 'dieta', no tocar la escoba para barrer ni los cuchillos."* **(Chalguayacu, E2)** *"Recién me bañé a los 15 días, según mis familiares para que no me dé el 'sobreparto'."* **(Salinas, E3)**
	Abrigarse para proteger la producción de leche materna	*"Permanecía tapada la cabeza y puesta saco para no resfriarme y para que no se me seque la leche materna."* **(Carpuela, E1)** *"Permanecía tapada todo el tiempo con el uso de sacos abrigados para que 'no se seque la leche' según las creencias de mis familiares."* **(Chalguayacu, E9)** *"Permanecía abrigada la cabeza con gorro de lana y con saco para que no se me seque la leche."* **(Salinas, E8)**
	Cuidado postparto a cargo de figura femenina familiar	*"Mi madre me cuidó la dieta por al menos un mes y medio."* **(Carpuela, E4)** *"La etapa del posparto, mi cuñada me cuidó."* **(Carpuela, E7)** *"Mi hermana me cuidó durante un mes, me alimentaba con frutas, verduras y sopas de pollo."* **(Salinas, E11)**
1.4 Vivencia de la crianza	**Lactancia materna como práctica fundamental y cultural**	*"Le di mi seno materno durante los seis primeros meses, posterior a eso les alimentaba con papillas de frutas."* **(Carpuela, E1)** *"Durante los 6 primeros meses solo con leche materna y pasado ese tiempo también otros alimentos saludables como papillas de frutas."* **(Chalguayacu, E7)** *"Les he alimentado con mi seno materno hasta los 6 meses de edad y pasado ese tiempo con otros alimentos."* **(Salinas, E9)**
	Prácticas de faja y pupero como tradición cultural	*"Mi madre se encargaba de envolverles con faja y también le hemos colocado el pupero en el ombligo."* **(Carpuela, E15)** *"Mi madre se encargaba de bañarles cuando eran recién nacidos y 'les fajaba el cuerpo para que según ella crezcan rectos'."* **(Chalguayacu, E15)**

		"Mi suegra les ha envuelto con faja, que 'según ella es bueno para que crezcan rectos las piernas'." **(Salinas, E7)**
	Transmisión de saberes sobre crianza por figura materna	*"Mi madre me enseñó como debo alimentar a mi hijo con el seno materno, como vestirlo y qué medidas de higiene debo de realizar."* **(Carpuela, E1)** *"Mi madre me enseñó la forma correcta como dar el seno materno, baño, vestimenta e incluso cuáles son los cuidados básicos."* **(Chalguayacu, E9)** *"Mi tía me enseñó como debo de cuidar a mis hijos, en cuanto a la alimentación y medidas de higiene."* **(Salinas, E1)**
	Control de salud y vacunación como práctica de crianza	*"Les he alimentado con mi leche materna, los he llevado a los controles de salud y han sido colocados las vacunas y dado vitaminas."* **(Carpuela, E7)** *"El médico del centro de salud meindicó alimentarle con papillas y después con sopitas y el resto de alimentos saludables."* **(Chalguayacu, E7)** *"He acudido a los controles de salud para saber cómo están en crecimiento, talla, me han prescrito vitaminas y han sido colocado las vacunas."* **(Salinas, E2)**

Nota. Entrevistas semiestructuradas aplicadas a la población de estudio, (2025).

En lo referente a las madres durante la etapa de la maternidad, han ido incorporando su rol a través de fuentes externas como la orientación de la familia y de la observación de otras mujeres, por lo cual se relacionan estos resultados con la **(Categoría 1)** con la a la etapa de informal de la Teoría sobre el Rol Materno de Ramona Mercer. A su vez, estos hallazgos han sido homólogos en las mujeres del estudio. Por lo cual, se han integrado y fortalecido en la etapa formal, grupo comenzaron asumir de manera responsable su función materna, hasta interiorizarlo como parte de su identidad personal y la vez social.

Por su parte, los estudios de Álvarez (2024) desde el contexto ecuatoriano y Collins et al. (2021) en el contexto norteamericano, guardan relación al identificar que la maternidad constituye una experiencia compleja por la *falta de apoyo*

socioeconómico y por cambios físicos y emocionales. Por lo cual, estos estudios coinciden que durante este período es fundamental el *acompañamiento familiar* para contribuir al *bienestar psicológico* de este grupo de mujeres.

Por consiguiente, se interpretó que las experiencias vividas por las mujeres en estudio **(subcategoría 1.1)** en esta etapa fueron homólogas, no solo implican transformaciones biológicas, sino que abarca procesos sociales y emocionales como *miedo* y *sorpresa*, en el cual el apoyo familiar y social es clave para afrontar este nuevo rol.

En cambio, en la siguiente segunda etapa de la maternidad **(subcategoría 1.2)**, las experiencias vividas por el grupo de estudio, se determinó que algunas mujeres experimentaron *dolor intenso durante el trabajo de parto* y por su parte, para aliviar el dolor decidieron *salir a* caminar. A su vez decidieron *acudir directamente a alguna institución de salud* recibiendo en su mayoría adecuada atención de salud.

Estos resultados investigativos, son similares con el estudio de Dantas et al. (2025), a nivel brasileño en mujeres afrodescendientes, quienes hicieron referencia sobre importancia de las *experiencias positivas* durante el trabajo de parto. Por su parte, cuando ya estuvieron con los dolores de parto *acudieron directamente a instituciones de salud* y fueron atendidas con buena calidad. Es por ello que, el buen trato a las mujeres sin distinción de etnia, fomenta la buena calidad de atención obstétrica y forja una experiencia positiva durante esta etapa de la maternidad.

En otro aspecto, las vivencias durante el posparto **(subcategoría 1.3)** fueron

semejantes en los grupos del estudio. En cuanto a la *dieta* ha sido con alimentos tradicionales, *cuidado a cargo de la figura familiar femenina* y al igual que el *uso de abrigo para proteger la leche materna*, pueden interpretarse desde el concepto de cuidado genérico (ancestral) de la Teoría de Diversidad y Universalidad Cultural del Cuidado Materno de Madeleine Leininger, en coexistencia con el cuidado profesional brindado por las instituciones de salud.

Pero en cuanto a las prácticas de higiene de la población en estudio se *bañaba recién a los quince días* en el período de la cuarentena debido al riesgo de 'sobreparto' según su percepción y *no salían de casa* mientras dure la dieta.

Según estudios de Azogue y Guanga (2025), a nivel ecuatoriano, son afines con la información obtenida de las participantes. Demostraron que las prácticas inadecuadas de higiene se pueden desarrollar infecciones vaginales y de vías urinarias. (Organización Panamericana de la Salud, 2022). En otros ámbitos, los estudios de Olajide y Vasilevski (2025) dentro del contexto australiano de mujeres afrodescendientes migrantes son paralelos a esta investigación, su dieta fue a base de *alimentos tradicionales* y evitaron realizar *esfuerzos físicos intensos* para promover su adecuada recuperación y mantener la salud.

En sí, respetando sus costumbres y tradiciones socioculturales de estas poblaciones afroecuatorianas, en cuanto a la *dieta y restricciones físicas*. Pero las medidas de higiene no han sido recomendables, ya que se pueden generar complicaciones maternas (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Por tal

motivo, el personal de salud debe promover prácticas de higiene adecuadas, al igual que la alimentación balanceada durante esta etapa de la maternidad a través de la concientización y respeto sociocultural.

En otro contexto, prevalece el mito en las comunidades en estudio, que, *para proteger la producción de leche, permanecen con vestimenta abrigada*, pero estudios investigativos de Minchala et al. (2020), a nivel ecuatoriano revelaron que la adecuada producción de leche, se asocia con la estimulación del pecho mediante la succión del recién nacido y el factor hormonal como la acción de la oxitocina y la prolactina. Es preciso, que el personal de salud de estas poblaciones recomiende a las mujeres cuales son las formas adecuadas de producción de leche materna y sus beneficios.

En relación con los hallazgos investigados de las vivencias de la crianza **(subcategoría 1.4)** de estos grupos investigativos sobre *la lactancia materna y trasmisión de saberes materno culturales,* los estudios de Jaramillo et al. (2021), a nivel de Ecuador específicamente en las provincias de Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbíos de y estudios de Pico et al. (2023), dentro del entorno colombiano de mujeres afrodescendientes, hacen principal énfasis sobre las adecuadas prácticas socioculturales de la *lactancia materna exclusiva* para fomentar la salud materno infantil.

No obstante, se comprendió que la lactancia materna exclusiva en las poblaciones afrodescendientes es una práctica cultural equivalente y en el que la

transmisión de saberes por la figura materna sobre la crianza, juega un papel muy fundamental, debido a que, la '*madre*' se encarga de brindar educación a sus hijas sobre los adecuados cuidados durante la infancia. Del mismo modo mantienen prácticas saludables de *control de la salud* y *vacunación de sus hijos/as*.

En este sentido, las vivencias de la maternidad **(subcategoría 1.3)** **(subcategoría 1.4)** resultados equivalentes en la investigación de las mujeres del estudio a través de los dos sistemas de la Teoría de Leininger: genérico (ancestral) y se complementa con el cuidado profesional brindado por las instituciones de salud.

Con ello, es importante que el personal de enfermería evite minimizar aquellas prácticas y creencias tradicionales que no son adecuadas desde la mirada biomédica, sino más bien diferencie las que son consideradas un riesgo real para la población materno infantil, de las que constituyen prácticas de cuidado y protección, promoviendo la ética profesional, respeto y sobre todo el diálogo intercultural.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que la vivencia de la maternidad en las comunidades afroecuatorianas es un proceso de transformación continua, en el cuerpo, el entorno familiar y la herencia cultural como ejes vertebradores de la experiencia subjetiva **(Categoría 1)**, se han identificado hallazgos de homogeneidad cultural, en la que no solo implica cambios físicos y emocionales **(subcategoría 1.1)**, sino que también es importante el acompañamiento familiar durante la maternidad, para evitar afecciones en su salud mental y hacer que esta experiencia se desarrolle en las mejores condiciones de salud y socioculturales.

Asimismo, las prácticas y rituales durante la maternidad **(subcategoría 1.2)** y **(subcategoría 1.3)**, reflejan la permanencia del cuidado genérico o ancestral al igual que la atención brindada por las instituciones de salud, por lo cual las mujeres han integrado los saberes tradicionales y han acudido oportunamente a la atención biomédica para fortalecer el bienestar materno infantil.

En consecuencia, durante la última etapa de la maternidad **(subcategoría 1.4)**, las participantes, han alimentado a sus hijos con leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad, siendo este el alimento más saludable. A diferencia de esto, el uso de biberones, fórmulas y chupones no es recomendable incluir en la dieta de los niños por lo que genera gasto económico y puede ser perjudicial para su salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

A continuación, se presenta la siguiente Categoría: significados atribuidos a la maternidad desde el contexto cultural, social y afectivo.

Tabla 3

Categoría 2. Significados atribuidos a la maternidad desde el contexto cultural, social y afectivo

Subcategoría	Código	Unidades de significado
2.1 Significado simbólico y espiritual de la maternidad	**La maternidad como don divino**	*"La madre es un ser muy sagrado que Dios nos da a cada uno de nosotros."* **(Carpuela, E2)** *"Dios nos da el don de ser madres."* **(Chalguayacu, E4)** *"Ser madre es una inmensa alegría, porque es un regalo que Dios nos da a las mujeres y tenemos la misión de velar y apoyar a nuestros hijos."* **(Salinas, E7)**
	La madre como guerrera e incondicional	*"La palabra 'madre' para mí significa ser una guerrera, la que da todo por sus hijos, la que está pendiente en los buenos y malos momentos."* **(Carpuela, E4)**

		"Es una guerrera que lucha incansablemente por el bienestar de sus hijos y que si es posible hasta diera la vida por cada uno de ellos." **(Carpuela, E7)** *"Una madre es un ser incondicional que siempre está con sus hijos en los buenos y malos momentos."* **(Carpuela, E5)**
	Madre como ser único e irremplazable	*"Es un don bien grande que un hijo mencione la palabra 'madre', ya que madre solo hay una en el mundo."* **(Carpuela, E1)** *"Madre, es una sola y se la debe valorar y respetar mientras la tenemos con vida."* **(Salinas, E3)** *"Cuando escucho la palabra madresignifica todo y también considero que madre es única."* **(Chalguayacu, E12)**
2.2 Roles de género y expectativas sociales	**Conflicto entre proyecto personal y maternidad no planificada**	*"Mi sueño era estudiar para seguir adelante, pero por mi situación económica me resultó difícil."* **(Carpuela, E5)** *"Deseo que siempre sigan adelante y sobre todo crezcan con buenos valores; les he enseñado que nunca se rindan."* **(Carpuela, E8)** *"Quiero que ella sea alguien en la vida, lo que yo no fui."* **(Chalguayacu, E6)**
	La mujer como principal cuidadora del hogar	*"En cuanto al cuidado de mis hijos soy yo la que les cuida la mayor parte del tiempo, mientras mi pareja trabaja."* **(Carpuela, E2)** *"Yo me he dedicado al cuidado de mis hijos, mientras mi esposo trabaja en la agricultura."* **(Chalguayacu, E4)** *"La mayor parte del tiempo, yo me he encargado del cuidado de mis hijos, mientras el padre trabaja."* **(Salinas, E1)**
	La maternidad como responsabilidad y carga emocional	*"La maternidad, para mí es una experiencia difícil, pero a la vez bonita en la que es importante mantener la responsabilidad como madres con nuestros hijos."* **(Salinas, E6)** *"'Madre' para mí significa mucha responsabilidad, un cargo demasiado grande e importante para todas las mujeres."* **(Carpuela, E15)** *"Emocionalmente, me sentía triste por la situación económica para mantener a mis hijos."* **(Carpuela, E11)**
2.3 Relaciones familiares y redes de apoyo	**La red familiar extendida como soporte de la maternidad**	*"El padre de mis hijos y mis familiares me han apoyado en el cuidado. Me han brindado el apoyo moral y económico para sacar adelante a mis hijos."* **(Carpuela, E1)** *"Mis padres me han ayudado a cuidar a mis hijos, y también la familia de mi esposo cuando no estoy en mi casa."* **(Chalguayacu, E8)** *"Mi madre y mi abuela se encargaban de bañarles con agua normal y vestir a mis hijos."* **(Salinas, E1)**
	Transmisión intergeneracional del saber materno	*"Mi madre me enseñó como debo cuidarlo de la mejor manera. En mi segundo hijo, en cambio para mí fue más fácil, porque ya tenía previa experiencia."* **(Carpuela, E2)** *"Mi madre enseñó muchos valores y sobre todo a ser responsable en mi vida."* **(Chalguayacu, E3)** *"Mi madre se encargó de enseñarme y me ayudó con el cuidado de cada uno de mis hijos."* **(Salinas, E3)**
	Ausencia paterna y maternidad ejercida en soledad	*"El padre de mi hija, nunca le ha apoyado económicamente."* **(Chalguayacu, E6)** *"El padre de mis hijas de vez en cuando les apoya económicamente, casi que no se acuerda de ellas."* **(Salinas, E12)**

		"Durante el embarazo afronté sola, ya que el padre de mis hijas nos abandonó." **(Salinas, E12)**
2.4 Vivencias afectivas y vínculos emocionales	**El amor incondicional como esencia de la maternidad**	*"Para mí la palabra 'madre' significa lo más hermoso, maravilloso que me llena de alegría y felicidad ser madre gracias a mis dos hijos."* **(Chalguayacu, E1)** *"El amor de mi hija llenó todo ese dolor y sufrimiento que dejó mi madre. Siempre estaré pendiente de mi criatura."* **(Chalguayacu, E6)** *"Sentía un vínculo muy especial con mi bebé."* **(Salinas, E8)**
	Los hijos como motivación existencial para seguir adelante	*"La motivación que me ha ayudado a seguir adelante como madre han sido mis hijos, ya que son mi mayor razón para seguir luchando y sacarlos siempre adelante."* **(Carpuela, E1)** *"Mis hijos son mi motivo para seguir adelante como madre. Ellos son mi motor, en cada uno de mis días y me dan una chispita de aliento para continuar."* **(Chalguayacu, E2)** *"Mis hijos son la razón por la que lucho y me dan sentido a mi vida."* **(Salinas, E13)**
	Hitos emocionales del vínculo materno-filial	*"Es inolvidable haber visto por primera vez la carita de mis hijos cuando nacieron, y también escuchar por primera vez su risa y que digan la palabra 'mamá'."* **(Carpuela, E5)** *"Para mí, lo más bonito que recuerdo es cuando empezaron a caminar. Es una gran emoción verlos dar sus primeros pasos. Igualmente, cuando dicen 'te amo'."* **(Chalguayacu, E1)** *"Recuerdo cuando mis hijos me dijeron por primera vez 'mamá', me dio mucha alegría y cuando dieron los primeros pasos."* **(Salinas, E11)**
	La maternidad como transformación del ser (Ser-en-el-mundo)	*"Recuerdo el día que me hice la prueba de embarazo y me salió el resultado positivo, supe que voy a ser diferente por mi hijo. Es decir, siendo una mejor persona, responsable."* **(Carpuela, E3)** *"Ser madre es la mejor experiencia, es quien está en los buenos y malos momentos."* **(Carpuela, E9)** *"La maternidad es una experiencia inolvidable. Cuando nacen los hijos, es una experiencia muy bonita tenerlos entre los brazos."* **(Salinas, E9)**

Nota. Entrevistas semiestructuradas aplicadas a la población de estudio, (2025).

Sin embargo, estos estudios de las participantes son afines sobre los significados atribuidos a la maternidad **(Subcategoría 2.1)** con los estudios de Abdalá (2021) en el contexto argentino y Murphy et al. (2022) a nivel estadounidense, quienes hacen referencia que la maternidad es *proceso sagrado*, *vinculado con Dios* y el respeto por la naturaleza que existe el *vínculo madre e hijo*, como un regalo bendecido por el Ser Supremo. Además, los aspectos positivos están

relacionados con la satisfacción personal de ser madres y que la misión es cumplir con los hijos al estar en todo momento incondicionalmente.

Es preciso, mencionar que, '*madre*' es un ser único, irremplazable e irrepetible, mientras esté con vida se la debe valorar y sobre todo respetar en todo sentido y siempre darle el lugar que se merece ya que nos dio la vida.

En otra perspectiva, los estudios de Reyes et al. (2021), dentro del contexto haitiano de mujeres migrantes en Chile, hicieron referencia que, la maternidad ha sido una experiencia difícil luego de haber ejercido el *rol de madre* y estar a cargo de los cuidados del hogar, mientras sus esposos o parejas trabajan. Estas investigaciones son análogas con los hallazgos **(Subcategoría 2.2)**, debido a que varias mujeres *no estaban preparadas para ser madres* y es aquí donde el *estado emocional* se vio *afectada* en varios casos. Sin embargo, otras mujeres se encontraron con la *capacidad para ejercer el rol materno* acorde a las circunstancias que presentaban.

En este sentido, la maternidad ha sido interpretada como una gran *responsabilidad*, debido a que la mujer ha sido considerada la *principal cuidadora del hogar* y sobre todo la *situación económica* puede afectar su *estado emocional*. Pero el hecho de ser madre ha tenido la fuerza suficiente para seguir adelante.

Por otra parte, las *Relaciones familiares y redes de apoyo* **(Subcategoría 2.3)** en las comunidades participantes, se determinó que la *red familiar extendida como soporte de la maternidad*, en la que la familia juega un papel muy fundamental en el cuidado de los niños/as. Al igual que, la *transmisión intergeneracional del saber*

materno, debido a las enseñanzas maternas se han mantenido de generación tras generación. En oposición a lo anterior, *la ausencia paterna*, debido a que no ejercieron su rol y sobre todo no les han apoyaron económicamente a sus hijos/as, es aquí donde la maternidad fue ejercida en total soledad y en resiliencia.

Por consiguiente, estos estudios se relacionan con el estudio de Mollard et al. (2025), desde el ámbito estadounidense en mujeres afrodescendientes, mencionaron que adquirieron *habilidades de empoderamiento* y *conexiones comunitarias*, basados en sus aspectos socioculturales ancestrales. Describieron que el *apoyo familiar*, es el pilar clave para el cuidado de los hijos durante la infancia mientras las madres trabajan debido a la ausencia paterna.

Con ello, se comprendió que los conocimientos maternos se brindaron de generación en generación y fueron indispensables para los adecuados cuidados a los hijos/as e igualmente la práctica de los buenos valores. Bajo otra mirada, debido a la ausencia paterna, la 'madre' fue la principal cuidadora de sus hijos con una gran capacidad de salir adelante por su hogar.

De igual manera las investigaciones de Zambrano (2022), en nivel venezolano en mujeres afrodescendientes, en comparación con *vivencia afectivas y emocionales* **(Subcategoría 2.4)**, manifestaron que, la maternidad por ende es un instinto natural, que prevalece *el amor maternal incondicional* hacia sus *hijos*, en la que son su *motivación para seguir adelante* y cada una tiene una constante lucha cada día ante cualquier adversidad, para sacar adelante el hogar. El *vínculo materno*

madre e hijo, se produce desde inicio del proceso de la maternidad.

Con estos aspectos, se determinó que, las mujeres del estudio tuvieron *amor incondicional* como esencia de la maternidad y la palabra *'madre'* significó lo más hermoso de la vida. De igual modo, los hijos fueron considerados un *motivo existencial* para *seguir adelante*, generando un *vínculo muy especial*. Por otro lado, la maternidad fue considerada como la *transformación del ser-en-el-mundo*, es decir abarcó una gran responsabilidad para toda la vida y una de las vivencias más inolvidables.

Según los estudios de Anangonó (2022), acerca de la maternidad en las comunidades afroecuatorianas pertenecientes al Valle del Chota son compatibles **(Categoría 2)** con similitud sociocultural en las mujeres del estudio, ya que desarrollaron prácticas orientadas en el cuidado ancestral y en la preservación de la identidad afrodescendiente. Desde esta perspectiva, este grupo, aparte de ejercer *roles de género*, sostuvieron *conocimientos intergeneracionales maternos* y *relaciones familiares y redes de apoyo* y *vivencias afectivas*, lo cual permite el fortalecimiento del proceso de maternidad de estas comunidades.

La transformación del ser-en-el-mundo puede articularse con la etapa de la identidad materna de Mercer, mediante los resultados semejantes presentados en la **Categoría 2,** a través de las narrativas de las mujeres afroecuatorianas del estudio, en el cual trasciende la dimensión del cuidado hacia una *experiencia simbólica y transformadora*, basada en el amor, entrega y responsabilidad de la madre con sus

hijos siendo su eje central existencial. Lo que ha permitido que su identidad sea complementada mediante *redes de apoyo familiar* y *trasmisión intergeneracional de saberes ancestrales* que han favorecido su rol materno.

Por consiguiente, se pudo comprender que los significados atribuidos a la maternidad desde *el contexto sociocultural y afectivo* **(Categoría 2)** trascendieron la experiencia biológica y construcción simbólica **(subcategoría 2.1)**, que determinó que ser 'madre' es un *don divino*. Con ello, se integraron *los roles de género* **(subcategoría 2.2)**, siendo la madre la principal cuidadora del hogar. Por ello, las *relaciones familiares y redes de apoyo* **(subcategoría 2.3)**, han sido ideales la transmisión del saber materno para llevar adelante sus hogares y fortalecidas por vivencias afectivas **(subcategoría 2.4)** marcadas por el *amor incondicional.*

En síntesis, luego de haber presentado con anterioridad las dos categorías, se determinó que: la maternidad no planificada vivida con miedo **(subcategoría 1.1)** puede interpretarse desde la "facticidad" heideggeriana, en el que la mujer se encuentra arrojada a una situación que no eligió, lo que conlleva a una carga emocional y conflicto con el proyecto personal **(subcategoría 2.2)**.

Pero desde ahí, se construyó su sentido, a partir de la llegada de un hijo, mediante el "amor incondicional y transformación del-ser-en-el-mundo" **(subcategoría 2.4)**. Para lo cual fue importante el apoyo familiar **(subcategoría 2.3)**, expresión del "ser con" que Heidegger describió como constitución fundamental del ser humano. En cuanto a la crianza **(subcategoría 1.4)**, se relacionó con el "cuidado"

afectivo y continuo que las madres del grupo brindaron a sus hijos a lo largo de su existencia.

En consecuencia, considerando las experiencias narradas por las participantes, se evidenció una paradoja central en la vivencia de la maternidad, ya que describen simultáneamente como "carga emocional y conflicto en el proyecto personal" **(subcategoría 2.2)**, son las que definen como "amor incondicional y transformación del ser" **(subcategoría 2.4)**. Bajo esta perspectiva, las mujeres que manifestaron preocupación y renuncia a proyectos personales debido a su rol materno, reconocen al mismo tiempo sus hijos son su motivación para seguir adelante.

Esta ambivalencia, ha permitido determinar que la maternidad no puede comprenderse a través de una visión idealizada, sino también como una experiencia profundamente humana y compleja, donde las dificultades y la realización personal coexisten simultáneamente. Además, es un proceso dinámico en el que se configura la identidad femenina al nuevo rol de ser 'madre', que se ha ido construyendo en su vida cotidiana.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Una vez que han sido analizados los resultados de la investigación sobre las experiencias y significados sobre la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas, mismos que fueron detallados en el capítulo anterior y en respuesta con el cumplimiento del tercer objetivo de este tema de investigación planteado sobre: "Elaborar una propuesta según las experiencias de las madres para crear espacios de diálogo y reconocimiento comunitario que validen y fortalezcan las formas de ser-madre, en los espacios comunitarios", se desarrolló la siguiente *"Propuesta"*.

Los puntos clave desarrollados fueron los siguientes: como primer punto, se procedió a la entrega y socialización de resultados de la investigación respectiva a los principales líderes de las comunidades en estudio. Y como segundo punto, se procedió a la entrega y socialización al personal de salud de los Centros de Salud pertenecientes a los lugares anteriormente mencionados el respectivo: "Plan de Capacitación Comunitaria en Salud Materno Infantil con Enfoque Intercultural para los profesionales de la salud del ex Distrito 10 D01, orientado a la atención en salud de mujeres afroecuatorianas"

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

PROPUESTA:

"PLAN DE CAPACITACIÓN COMUNITARIA EN SALUD MATERNO INFANTIL CON ENFOQUE INTERCULTURAL PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL EX DISTRITO 10 D01, ORIENTADO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE MUJERES AFROECUATORIANAS"

Autora: Katherine Estefanía Rodríguez Barahona
Directora: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
Asesora: PHD. Dra. María Fernanda Valle Dávila

IBARRA – ECUADOR

2026

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción 108

Justificación 109

Objetivo General 110

Objetivos Específicos 110

Ejes temáticos

Unidad 1

Salud Mental…… 111

Unidad 2

Cuidados de salud durante el embarazo…… 112

Unidad 3

Cuidados de salud durante el parto…… 114

Unidad 4

Cuidados de salud durante el posparto…… 115

Unidad 5

Cuidados de salud durante la crianza 116

Duración 120

Metodología……. 121

Recursos 121

Resultados esperados 121

Introducción

El Sistema Nacional de Salud, a través del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2025), como ente rector, mediante sus pilares fundamentales como son los componentes materno y neonatal, permiten la atención integral de la madre y recién nacido, que inicia desde la concepción hasta el periodo del puerperio e incluso en el primer mes de vida, a través de sus estrategias en salud, la ejecución de acciones adecuadamente, que permiten reducir la morbimortalidad y favorecer el bienestar de la población.

En América Latina y en especial en Ecuador, existen brechas de acceso a los servicios de salud de calidad, relacionados con la atención materno infantil, específicamente en poblaciones de difícil acceso geográfico y socioculturales. Lo anteriormente mencionado, genera insuficiente acceso oportuno y continuo a los servicios de salud y a la vez inadecuadas prácticas de autocuidado en la población en general. (Houghton et al., 2022)

Con lo anteriormente expuesto, se realizó un "Plan de Capacitación Comunitaria en Salud Materno Infantil con Enfoque Intercultural para los profesionales de la salud del ex Distrito 10 D01, orientado a la atención en salud de mujeres afroecuatorianas". Lo que permitió fortalecer las prácticas saludables en la población de las comunidades del estudio.

Justificación

La atención integral en salud materno infantil, está orientada a grupos prioritarios esenciales, que mediante la identificación de los factores determinantes de la salud tales como: biológicos, conductuales, ambientales y sociales, es necesario la identificación pertinente y a la vez que se lleven a cabo acciones que favorezcan su bienestar. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

La promoción en salud comunitaria, es uno de los ejes primordiales de la Salud Pública, que, a través del desarrollo de estrategias indispensables, permite las prácticas adecuadas y saludables de los estilos de vida. El empoderamiento de las comunidades, se logra mediante la escucha y la participación activa de las poblaciones. (Moncayo et al., 2025)

La evidencia científica, indica que la incorporación de prácticas interculturalmente adaptadas, permite una mejor adherencia a los servicios de salud, reduciendo la mortalidad materno infantil y fortaleciendo la confianza de la población en los servicios de salud. (Hernández, 2025)

Con ello, se realizó el "Plan de Capacitación Comunitaria en Salud Materno Infantil con Enfoque Intercultural para los profesionales de la salud del ex Distrito 10 D01, orientado a la atención en salud de mujeres afroecuatorianas". Es preciso mencionar que este plan promoverá la participación social, equidad e interculturalidad y favorecerá en la reducción de riesgos materno infantil.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar un plan de educación comunitaria en salud materno infantil con enfoque intercultural para los profesionales de la salud del ex Distrito 10 D01, orientado a mejorar la calidad de la atención en salud de mujeres afroecuatorianas.

Objetivos Específicos

- Fomentar la comunicación asertiva de los profesionales de la salud hacia las mujeres afroecuatorianas durante la maternidad.
- Promover la articulación entre las instituciones de salud y los saberes comunitarios de las comunidades del estudio.
- Dar a conocer los temas de capacitación comunitaria en salud para los profesionales de la salud de los Centros de las comunidades en estudio, para mejorar la calidad de la atención de mujeres afroecuatorianas.

Población objetivo a quienes va dirigido la propuesta

A todos los profesionales de la salud de los Centros de Salud de Carpuela, Salinas y Chalguayacu, quienes se encargarán de brindar la respectiva capacitación comunitaria sobre diversos temas de salud sobre la maternidad a las mujeres afroecuatorianas.

Ejes Temáticos

"PLAN DE CAPACITACIÓN COMUNITARIA EN SALUD MATERNO INFANTIL CON ENFOQUE INTERCULTURAL PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL EX DISTRITO 10 D01, ORIENTADO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE MUJERES AFROECUATORIANAS"

Unidad 1

Salud mental durante la maternidad

La salud mental durante la maternidad, a través de sus diferentes etapas: embarazo, parto, postparto, es muy importante. Durante este período, las madres pueden presentar vulnerabilidad en sus emociones y por ende afectando su salud mental. Es por ello, que las mujeres deben contar con el apoyo moral de parte de la sociedad y muy indispensable de sus familiares.

La atención primaria en salud, juega un papel muy fundamental en el tamizaje de usuarias que durante la maternidad presenten cambios en su salud mental y requieran atención especializada y oportuna a través del trabajo multidisciplinario de profesionales de la salud y sea atendida por psicólogos, quienes realizarán la respectiva valoración, diagnóstico y posterior aplicación de estrategias para mejorar la salud mental de este grupo prioritario. (Calcagni, et al., 2021)

Unidad 2

Cuidados de Salud en el embarazo

Son aquellas acciones que se desarrollan a lo largo de la etapa de la gestación y que son encaminadas para fortalecer el bienestar materno durante esta importante etapa. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Control prenatal integral

Es fundamental que las mujeres embarazadas se realicen tempranamente los respectivos controles de salud durante la etapa del embarazo, para la reducción de riesgos materno neonatales, y favorecer su bienestar integral. Las estrategias comunitarias de la atención primaria en salud dirigidas en este grupo prioritario son esenciales, y la captación temprana de mujeres embarazadas a través de las respectivas visitas domiciliarias. También es muy importante que acudan a los controles odontológicos, para promover su salud bucal. (Organización Mundial de la Salud, 2025)

Nutrición durante el embarazo

La adecuada nutrición durante la etapa del embarazo, presenta un gran desafío, ya que se incrementan las demandas nutricionales, por aumento del gasto metabólico y necesidades energéticas. Es por ello, que la alimentación debe ser equilibrada y saludable. (Montoya & Cuenca, 2025)

Signos de alarma durante el embarazo

Los profesionales de la salud, del primer nivel de atención, debe informar eficazmente a las mujeres gestantes sobre los signos de alarma que pueden presentarse durante el embarazo como: sangrado vaginal, dolor de cabeza, dolor abdominal, visión borrosa, salida de líquido, fiebre, convulsiones, dificultad respiratoria, y disminución o falta de movimientos del bebé. En caso que se presente cualquiera de estos signos de alarma, se debe recomendar a las usuarias acudir idóneamente al centro de salud más cercano, para la respectiva valoración médica y tomar acciones estratégicas pertinentes. (Latin, 2025)

Inmunizaciones

Son una de las estrategias fundamentales de salud en beneficio de las mujeres gestantes. Por otro lado, la concientización por parte de los profesionales de la salud, es muy indispensable hacia este grupo prioritario, ya que se debe informar sobre el esquema de vacunación vigente y los respectivos beneficios, como la generación de anticuerpos específicos para la protección de enfermedades e incluso protección al feto. (Moreno & Tena, 2025)

Unidad 3

Cuidados de Salud en el parto

Uno de los puntos claves de la atención integral del parto, es asegurar la calidad de atención integral humanizada de la madre y del recién nacido. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, deben recomendar a las

mujeres gestantes que ante la presencia de los signos de alarma y sobre todo en el tiempo cercano a la fecha probable de parto acudan a los centros de salud más cercanos u otras instituciones de salud, para la respectiva valoración médica.

Posterior a las acciones estratégicas del primer nivel de atención, los establecimientos de salud de segundo nivel de atención deben promover integralmente: el parto humanizado y en libre posición, acompañamiento familiar, medidas de confort a través de los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y parto, respeto intercultural, igualmente evitar la realización de procedimientos invasivos, y fomentar la lactancia materna y el pinzamiento oportuno. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021)

Unidad 4

Cuidados de Salud en el postparto

Son aquellas atenciones necesarias, que se debe brindar a las mujeres luego del parto. De la calidad de cuidados depende la pronta recuperación de las mujeres durante esta etapa y evitar posibles complicaciones maternas. (Mosqueda et al., 2025)

Nutrición durante el posparto

Los profesionales de la salud, durante esta etapa deben recomendar claramente a las madres, sobre la importancia de mantener una adecuada dieta alimentaria equilibrada y la adecuada ingesta de alimentos, para garantizar los

aportes nutricionales necesarios en su metabolismo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021)

Signos de alarma después del parto

Los signos de alarma que pueden presentarse, después del parto en la madre son: fiebre, dolor abdominal, dolor de cabeza, visión borrosa, secreción vaginal y sangrado. Ante cualquier signo de alarma los profesionales de la salud, deben recomendar a las madres acudir puntualmente al establecimiento de salud más cercano. Es importante que las mujeres en esta etapa eviten realizar demasiado esfuerzo físico, para evitar complicaciones en su salud. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2021)

Medidas de higiene

Son aquellos hábitos saludables enfocados en promover estilos de vida saludables y sobre todo prevenir infecciones asociadas a prácticas inadecuadas de higiene después del parto en las mujeres. Los profesionales de la salud, deben promover, prácticas de higiene y sobre todo concientizar a las mujeres para prevenir posibles complicaciones en la salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

Unidad 5

Cuidados de Salud durante la crianza

Son los cuidados primordiales que brindan los progenitores o cuidadores a lo

largo de las etapas de la infancia a los niños/as, que permiten un mejor desarrollo físico y emocional, a través de estilos de vida saludables. (UNICEF, 2025)

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva, es un alimento muy esencial para el desarrollo y crecimiento del recién nacido. Se recomienda alimentar solo con leche materna hasta los seis meses de edad y posterior a este período se incorpora la alimentación complementaria. (Alva et al., 2021)

Beneficios de la lactancia materna

La leche materna es un alimento natural, saludable y completo para los recién nacidos y para los niños menores de 2 años de edad, ya que contiene alrededor de 300 nutrientes esenciales, tales como: agua, proteínas, azúcares, grasas y vitaminas. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022)

Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), los beneficios de la lactancia materna en el recién nacido son:

- Le protege de cinco enfermedades tales como: neumonía, diarrea, otitis media, desnutrición y obesidad.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita en el lactante.
- Favorece una mejor hidratación.
- Permite un mejor desarrollo intelectual y emocional.

- Favorece un mejor vínculo afectivo del recién nacido con la madre.
- No recomendar el uso de biberones, fórmulas o chupones.

Beneficios de la lactancia materna para la madre

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), los beneficios de la lactancia materna en la madre son:

- Permite una recuperación más rápida luego del parto.
- Previene la depresión en el postparto.
- Disminuye el riesgo de desarrollar anemia por la presencia de sangrado después del parto.
- Previene el riesgo de desarrollar cáncer de mama, ovario y también osteoporosis.

Nutrición

La alimentación complementaria, se realiza a partir de los 6 meses de edad de los niños y niñas, en la que, a más de alimentar con leche materna, se incorpora a la dieta diaria nuevos alimentos, que deben ser variados, seguros y equilibrados y sobre todo que se adapten a las necesidades de los infantes. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

Los alimentos ideales contienen ciertas características, para asegurar que garanticen una adecuada nutrición, tales como:

- Que le brinden energía: arroz, quinua, papas, yuca, granos, verde y entre otros.
- Que le beneficien en el crecimiento: res, huevo entero, pollo, pescado, cerdo,

queso, y vísceras.

- Que le protejan de enfermedades: vegetales y frutas de varios colores.

Como recomendación muy importante en la alimentación complementaria, es preciso señalar que los alimentos a partir de los 6 meses de edad, deber ser incorporados en la dieta en cantidades pequeñas y, sobre todo, se debe evitar antes de año de edad dar a los niños/as: miel de abeja, enlatados, embutidos, bebidas azucaradas, alimentos procesados o fritos y alimentos duros y esféricos enteros. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

Signos de alarma

Los signos de alarma que pueden presentarse, después del nacimiento son: cambios en la coloración de la piel, fiebre, dificultad para alimentarse, dificultad para respirar, rigidez o convulsiones, pérdida el tono muscular e irritabilidad. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2021)

Inmunizaciones

Es fundamental el adecuado cumplimiento del esquema de inmunizaciones durante la infancia. Es decir, después del nacimiento, es importante la colocación de las vacunas, para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles. Los profesionales de la salud, deben concientizar a la población y especialmente a las madres sobre cuál es el esquema de vacunación de Ecuador que se encuentra vigente, y los beneficios de la vacunación. Es primordial

informar sobre los cuidados luego de la vacuna. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025)

Control de salud en la infancia

Los profesionales de la salud deben recomendar a las madres y a la población en general, acudir a los centros de salud del primer nivel de atención, para la realización de los respectivos controles de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2025)

Es importante, el cumplimiento de los controles de salud mensualmente sobre todo luego del nacimiento a lo largo del primer año de vida, para evaluar el crecimiento y desarrollo de este grupo prioritario y sobre todo tomar acciones pertinentes en caso de identificar deficiencias nutricionales y de desarrollo. (Organización Panamericana de la Salud, 2025)

Metodología

Enfoque

Se llevará a cabo mediante la participación de los profesionales de la salud de los Centros de Salud con cada una de sus comunidades afroecuatorianas respectivamente.

Estrategias

El plan de capacitación comunitaria, se llevará a cabo mediante las siguientes estrategias:

- Diálogo con líderes comunitarios para socialización del “Plan de Capacitación Comunitaria en Salud Materno Infantil”.
- Talleres participativos del personal de Salud con la comunidad.
- Talleres vivenciales y diálogo de saberes con la comunidad.

Duración

La ejecución de este plan se llevará a cabo durante un período de 4 a 6 semanas, mediante sesiones semanales de 1 a 2 horas desarrolladas en los Centros de Salud por parte de los profesionales de la salud dirigidos a las mujeres afroecuatorianas de estas comunidades.

Recursos Humanos

- Profesionales de la salud de los Centros de Salud.

Materiales

- Material educativo.
- Historias de vida.

Resultados esperados

- Mejora de calidad de atención y calidez por parte de los profesionales en salud materno infantil en las comunidades afroecuatorianas.
- Mejora de la adherencia a los servicios de salud por parte de las comunidades afroecuatorianas.
- Reducción de riesgos materno infantil en las comunidades afroecuatorianas.

Referencias

Alva, M. (2021). Salud materna asociada a la lactancia materna exclusiva. *[Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal]*. 13(4), 19-27. https://www.researchgate.net/publication/390515591_Salud_materna_asociada_a_la_lactancia_materna_exclusiva_ENDES_2021-2023

Calcagni, S., Olivos, A., & García, M. Salud mental en madres en el período perinatal. (2021). *[Revista Andes Pediátrico. Scielo]*. 92(5), 10-25. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000500724

Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. (2025). *El cuidado y crianza de los niños y niñas.* [Sitio Web]. https://www.unicef.org/lac/el-cuidado-y-la-crianza-de-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as

Hernández, M. (2025). Parto intercultural en la región andina. *[Revista Journal Cientific]*. 9(4). 1-21. https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.4.2025.e1142

Houghton, N., Jara, L., Cuellar, C., & Coitiño, A. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para las mujeres, niños y niñas en América Latina. *[Revista Panamericana Salud Pública. OPS]*. 46(4). 1-9. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94

Latin, K. (2025). Conocimientos y actitudes en mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma obstétrica. *[Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI]*. 9(1), 1-12. https://doi.org/10.36314/cunori.v9i1.336

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). *Componente Materno Neonatal.* [Sitio Web]. https://www.salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). *Esquema de vacunación.* [Sitio Web].https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2025/08/Ampliacion-esquema-nacional-vacunacion-ecuador-2025.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil: Alimentación Complementaria.* [Sitio Web]. https://www.salud.gob.ec/proyecto-ecuador-libre-de-desnutricioninfantil-alimentacion-complementaria

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022). *Beneficios de la lactancia materna.* [Sitio Web]. https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2021). *Atención del parto.* Normativa ESAMyN. [Sitio Web]. https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2021). *Signos de alarma en la madre y en el recién nacido.* Normativa ESAMyN. [Sitio Web]. https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-lamadre-y-del-nino-esamyn/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Plan Estratégico Institucional (2021-2025).* [Archivo pdf]. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/PEI-MSP-MAYO-2023-SUSCRITO.pdf

Moncayo, Y., García, M., García, M., & Jijón, E. (2025). Marketing social y mapeo de activos: herramientas ante desafíos de la promoción en salud comunitaria. *[Revista Habanera de Ciencias Médicas]*. 24(0), 1-9. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10166085

Montoya, V. & Cuenca, A. (2025). Prácticas alimentarias, conocimientos y suplementación en mujeres gestantes. *[Revista MetroCiencia]*. 33(1), 38-52. https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol33/1/2025/38-52

Moreno, M. & Tena, G. (2025). Vacunación a la paciente embarazada. *[Revista Ginecología y Obstetricia. Scielo]*. 93(8), 324-336. https://doi.org/10.24245/gom.v93i8.210

Mosqueda, B., García, J., & Guzmán, M. (2025). Conocimientos y prácticas de autocuidado en mujeres puérperas. *[Revista LATAM]*. 6(5), 1-16. DOI: https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4817

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Salud materna, cuidados en el embarazo.* [Sitio Web]. https://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2025/05/bol-bibliog-abril-2025.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Salud del Niño.* [Sitio Web]. https://www.paho.org/es/temas/salud-nino

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud Materna.* [Sitio Web]. https://www.paho.org/es/temas/salud-materna

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales. *[National Library of Medicine]*. 10(4), 250-265. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589460/

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En cuanto a las características sociodemográficas de las 45 participantes, la mayoría estaban casadas, con nivel de bachillerato, se desempeñaban como amas de casa y tenían entre uno y dos hijos.

El análisis fenomenológico hermenéutico de las entrevistas semiestructuradas realizadas a mujeres afroecuatorianas de las comunidades de Carpuela, Chalguayacu y Salinas, configuró una estructura categorial compuesta por dos categorías, ocho subcategorías, 29 códigos y 87 unidades de significado.

La primera categoría, denominada *Experiencias vividas en las etapas de la maternidad*, agrupó cuatro subcategorías correspondientes a las etapas del proceso materno: vivencia del embarazo, vivencia del parto, vivencia del postparto y vivencia de la crianza. En conjunto, esta categoría reunió 16 códigos y 48 unidades de significado, siendo la de mayor densidad analítica del estudio, lo que refleja la riqueza y diversidad de experiencias corporales, emocionales y culturales narradas por las participantes a lo largo del ciclo reproductivo.

La segunda categoría, *Significados atribuidos a la maternidad desde el contexto cultural, social y afectivo*, integró igualmente cuatro subcategorías: significado simbólico y espiritual de la maternidad, roles de género y expectativas sociales, relaciones familiares y redes de apoyo, y vivencias afectivas y vínculos

emocionales. Esta categoría comprendió 13 códigos y 39 unidades de significado, evidenciando los marcos interpretativos desde los cuales las mujeres afroecuatorianas otorgan sentido a su ser-en-el-mundo como madres, en estrecha articulación con su herencia cultural, sus estructuras familiares y su espiritualidad.

En respuesta al tercer objetivo, se diseñó y socializó un Plan de Capacitación Comunitaria en Salud Materno Infantil con Enfoque Intercultural, orientado a fortalecer las competencias interculturales del personal de salud del ex Distrito 10D01 en la atención a mujeres afroecuatorianas.

Recomendaciones

Se sugiere a los líderes comunitarios y a los GAD parroquiales impulsar procesos formación educativa y el desarrollo de emprendimientos locales en beneficio de la población afroecuatoriana, con el fin de mejorar sus niveles educativos y socioeconómicos.

Se considera pertinente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementar políticas interculturales en salud, que valoren, reconozcan y fortalezcan las experiencias de la maternidad de las mujeres afroecuatorianas incorporando sus prácticas ancestrales, saberes tradicionales y estrategias de cuidado en la atención materno infantil con enfoque comunitario.

A los profesionales de la salud de los Centros de Salud del estudio, se sugiere realizar ferias de salud y brigadas médicas móviles a través de la empatía y la ética profesional, que promuevan los significados de la maternidad, considerando su

contexto cultural, social, y afectivos, examinando expectativas, roles de género, relaciones familiares, la percepción y vivencias.

Se recomienda a la academia fomentar la continuidad de investigaciones fenomenológicas con comunidades afroecuatorianas y en el resto de etnias del Ecuador, con el propósito de fortalecer el conocimiento intercultural y de esta manera contribuir con el desarrollo de estrategias que promuevan la salud materno infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdalá, L. (2021). La espiritualización de la gestación y el parto. Una etnografía de las redes holísticas, orientadas a la maternidad en la ciudad de Santa Fe. *[Universidad Buenos Aires Argentina. Tesis Doctoral]*. http://repositorio.socioales.uba.ar/items/show/4181

Alvarado, K. (2020). Maternidad y desarrollo profesional. *[Maestría en Gerencia para el Desarrollo.* Mención en Gerencia Social. Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador*]*. http://hdl.handle.net/10644/8055

Álvarez, C. (2024). Maternar el cuerpo parturiento. *[Revista Científica de Ciencias Humanas y Sociales]*. 2(2), 10-17. https://doi.org/10.24133/recihys.v2.i23572

Ambrosi, P., & Sánchez, Y. (2024). Depresión posparto y reintegración psicosocial.: Un estudio fenomenológico de las experiencias vividas. *[Revista Científica Multidisciplinar]*. 8(5), 3922-3942. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15134

Anangonó, G. (2022). Mujeres negras y afrodescendientes. Resistencia ancestral, oralidad y feminismos en el Valle del Chota. *[Investigación en Género y Comunicación. Tesis Doctoral]*. http://hdl.handle.net/10644/9068

Azogue, W., & Guanga, M. (2025). Experiencias personales de las puérperas acerca de los cuidados postparto en el proceso de recuperación domiciliar. *[Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun]*. 9(17), 310-328. https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0695

Azuero, L., Pacha, C., & Naranjo J. (2025). Experiencia del parto humanizado en mujeres de un Establecimiento de Salud Pública, Ecuador. *[Revista Científica Multidisciplinar]*. 9(1), 11499-11512. https://doi.org/10.37811/cl_rcmv9i1.16730

Balanzatégui, D. & Delgado, G. (2025). Posicionar arqueologías granateras para enfrentar la violencia racial. *[Revista Americam Antiquity]*. 89(4), 664-682. https://doi.10.1017/aaq.2024.50

Biancardi, E., Ongaretto, F., & Niolu, C. (2023). El vínculo madre-bebé: papel de las relaciones pasadas y actuales. *[Revista ResearchGate]*. 10(3), 421. https://www.researchgate.net/publication/368742100_The_Mother-Baby_Bond_Role_of_Past_and_Current_Relationships

Briñez, K., & Ortiz, M. (2023). Madelein Leininger como referente metodológico de la Etnoenfermería. *[Revista Científica Horizontes Enfermería]*. 35(1), 331-346. http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.53.1.331-246

Bulndi, L., Bayes, S., Adama E., & Déborah, I. (2023). Experiencias de las mujeres del centro-norte de Nigeria que han sufrido una fístula obstétrica. *[Revista Científica Women and Birth. Elsevier]*. 36(5), 454-459. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.02.007

Butierrez, L. (2021). Relaciones entre la singularidad del Dasein y el discurso de Heidegger en la época de Sein und Zeit. *[Revista de Filosofía de la Universidad del Norte]*. (35), 236-269. https://doi.org/10.14482/eidos.35.193.1

Carrascal, L. (2022). Expresiones de libertad y creación de un sujeto político. La ruptura del régimen esclavista en el Valle del Chota a principios del siglo XIX. *Naveg@mérica. [Revista electrónica editada por la Asociación Española de Americanistas].* 2(29). https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=8676447

Carrasco, P., Márquez, & Lucchini R. (2021). Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento. *[Revista Enfermería Cuidados Humanizados. Scielo]*. 10(2), 7794. DOI: https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2422

Carrión, S. (2021). La Bomba del Valle del Chota y Quito. Cambio musical y relación identitaria. *[Revista Cuadernos de Antropología]*. 30(2). https://cuadernosdeantropologiapuce.edu.ec/index.php/antropologia/announcement/view/20

Castillo, R. & Polo, C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *[Revista Asoc. Esp. Neuropsiq. Scielo]*. 40(38), 33-54. https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v40n138/2340-2733-raen-40-138-0033.pdf

Ceccaldi, P. & Barek, I. (2024). Vigilancia del embarazo normal. *[Revista Ginecología y Obstetricia. Elsevier]*. 60(3), 1-15. https://doi.org/10.1016/S1283-081X(24)49317-X

Cedeño, E., & Sánchez C. (2024). Enfoque holístico de la violencia obstétrica en Ecuador: una problemática ética y sanitaria no visible. *[Revista Multidisciplinar Polo del Conocimiento]*. 9(3). https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6639/html?utm

Chiliquinga, W. (2023). *Efectos psicosociales de la maternidad en mujeres entre 30 a 45 años en el contexto rural quiteño, durante el año 2023.* [Archivo pdf]. Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador. https://www.dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/25640

Chima, O. (2023). Aplicación de los criterios paralelos de Guba y Lincoln para evaluar la fiabilidad de la investigación cualitativa. *[Revista de Investigación Cualitativa. Elsevier]*. 23(4). 372-384. https://doi.org/10.1108/QRJ-08-2022-0116

Collins, C, Brown, P, Rice, H., & Farmer, C. (2021). Experiencias de mujeres negras durante el embarazo. El significado del apoyo perinatal. *[Revista American Journal of Orthopsychiatry, PubMed]*. 91(5), 589-597. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34516157/

Constitución de la República del Ecuador, (2021). *Decreto Legislativo Constitución de la República del Ecuador*. [Archivo pdf]. Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008. Última modificación: 25-ene.-2021. p.1-219. https://www.defensa.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del- Ecuador_act_ene-2021.pdf

Dantas, A., Del Risco O., Bicudo, E., & Silva, M. (2025). Percepciones de las mujeres negras con respecto a la experiencia del parto: un estudio cualitativo. *[Revista National Library of Medicine. PubMed]*. 147(3). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40424987/

Edeby, A. & San Sebastián, M. (2021). Prevalencia e inequidades socio geográficas de la violencia contra las mujeres en Ecuador: un estudio transversal. *[Revista International Journal for Equity in Health]*. 20(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/S12939-021-01456-9/TABLES/3

Espinoza, E. (2022). Involucramiento de la familia con la escuela. *[Revista Ciencia y Sociedad]*. 2(1), 62-73. ISSN: 2789- 8113. https://cienciaysociedaduatf.com/index.php/ciesocieuatf/article/view/20/25

Finol, M. & Acosta, S. (2024). El método fenomenológico-hermenéutico: una revisión semisistemática. *[Revista Dialogus]*. 14(2), 13-35. https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/dialogus/article/view/1507/2386

Fondo de la Población de las Naciones Unidas (2023). *La salud materna de las mujeres y niñas afrodescendientes en las Américas: Análisis. [Archivo pdf]*. https://www.unfa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA%20MM%20Factsheet%20-20WEB-ES.pdf

Gajek, K. (2020). Experiencia de la trayectoria de la maternidad. *[Revista Científica Universitatis Lodziensis. Folia Sociología]*. (72), 29-44. https://doi.org/10.18778/0208-600X.72.02

Gallego, A., Álvarez, M., Correa, D., Arboleda, C., Rey, N. (2022). Prácticas de crianza y estilos parentales: contextos sociales y retos para la Administración Pública. *[Revista Científica Administración y Desarrollo]*. 52(2), 182-202. 183ISSN. https://doi.org/10.22431/25005227.vol52n2.10

Gallo, L. Gallo, M., & Gallo, J. (2022). Ejercicio físico y embarazo. Medicina basada en la evidencia (MBE). *[Revista Medicina de la Familia. Elsevier]*. 48(6), 423-430. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.02.008

García, R., & Castañeda, S. (2021). *Revisión Teórica de los estilos de crianza parental*. [Archivo PDF]. Universidad Continental. Facultad de Humanidades. pp. 1-27. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8703/4/IV_FHU_50 1_TI_Rafael_Casta%C3%B1eda_2021.pdf

Gaurav, Ch., & Prasanna, T., (2025). Fisiología, cambios posparto. *[Revista National Library of Medicine. PubMed]*. 2(5), 82. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310364/

Gilabert, F. (2023). De ocuparse las circunstancias. El sentido del cuidado (*Sorge*) en la obra de Martín Heidegger Der Begriff der Zeit (1924). *[Revista Tópicos. Scielo]*. 65, 225-243. https://doi.org/10.21555/top.v650.2112

Gilardi, P. (2023). Una lectura fenomenológico-hermenéutica de la interpretación. El caso del conocimiento de la historia. *[Revista de Hermenéutica. Scielo]*. 8(2), 9-22. https://www.scielo.org.mx/pdf/irh/v8n2/2448-864X-it-8-02-9.pdf

Gudiño, D. (2024). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Ambuquí (2024 – 2025).* [Archivo pdf]. https://agdambuqui.gob.ec/pdot/1/

Guevara, J. (2022). Experiencia de maternidad en mujeres ejecutivas de Lima metropolitana: un estudio cualitativo. *[Revista Musas]*. 7(2) (2022): 5-25. ISSN 2385-7005. https://doi.org/10.1344/musas2022.vol7.num2.1

Häggsgård, C., Nilsson, Ch., Teleman, P., & Rubertsson, Ch. (2022). Experiencias de mujeres de la segunda etapa del trabajo. *[Revista Women and Birth. Elsevier]*. 35(5), 464-470. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.11.005

Henriques, T., Souza, E., Carmo, M., Soares, R., Nakamura, M., Miranda, M., Baldisserotto, M., Caissa, K., Gomes, Thaiza., Freitas, F., Mendes, R., Chiavazzoli, A., & Arndt, M. (2025). Violencia obstétrica en el Estado de Río de Janeiro: Estudio nacido en Brasil II. *[Revista Saúde Pública]*. 59(S1), 1-14. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.20259006536

Hernández, C. (2020). La maternidad: percepción universitaria sobre sus efectos en el ámbito laboral, académico y social. *[Revista Nova Scientia]*. 13(2), 1–29. https://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v13n26/2007-0705-ns-13-26-00012.pdf

Hernández, I. (2024). Experiencias y percepciones de la lactancia materna en mujeres postparto. Investigación e innovación. [*Revista Científica de Enfermería*]. 4(4), 29-36. https://doi.org/10.33326/27905543.2024.4.2154

Hernández, M. (2022). Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad. *[Revista Journal and Books. Elsevier]*. Gaceta Sanita. 36(5),425–432. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.005

Hidrobo, J., Jaramillo D., Álvarez, M., Vásquez, T., Reascos, Y., & Cabascango, K. (2021). Factores étnicos culturales asociados a la lactancia materna en madres gestantes de Imbabura – Ecuador. *[Revista Multidisciplinar Ciencia Latina]*. 5(6), 1-14. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1327

Hoyert, D. (2025). *Tasas de mortalidad materna en Estados Unidos, 2023.* [Sitio Web]. https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/maternal-mortality/2023/Estat-maternal-mortality.pdf

Hutchison, J, Mahdy, H. & Jehkins S. (2025). Trabajo de parto normal. *[Revista Científica National Library of Medicine]*. *2*3(2), 220. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/

Jaramillo, D., Hidrobo, J., Vásquez, T., & Reascos, Y. (2021). Componentes sociodemográficos que inciden en la lactancia materna exclusiva. *[Revista La U Investiga]*. 8(1), 42-51. https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.440

Ley Orgánica de Salud, (2022). Segundo Suplemento del Registro Oficial 53, 29-IV-2022. *[Documento Legal]*. Última Reforma. https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf

Ledesma, A. (2021). El método hermenéutico-fenomenológico de Martín Heidegger y la posibilidad de una investigación filosófica independiente. *[Revista Studia Heideggeriana]*. 10(2), 245-262. https://doi.org/10.46605/sh.vol10.2021.115

Linde, K., Treml J., Lehnig F, Nagl M., Stepan, H., & Kersting., A. (2025). Salud mental materna: un estudio longitudinal sobre depresión y ansiedad en el embarazo y el postparto. *[Revista Midwifery. Elsevier]*. 149, 104571. https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104571

Mairal, M., Palomares, V., Del Barrio, N., Atarés, E., Piqueras, M., Miñes, T. (2021). Madelein Leininger. *[Revista Sanitaria de Investigación]*. (2)4, 2660-7085. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604

Mane, A., & Cruz, J. (2024). Apoyo familiar a las mujeres durante el embarazo y su impacto en los resultados maternos y fetales. *[Revista Ginecológica. PubMed]*.16(6),1-18. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11233151/pdf/cureus0016000000062002.pdf

Maquera, Y., Calderón A., Zúñiga, M., & Vásquez, M. (2022). Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *[Revista Científica de Investigación en Salud]*. 5(14), 456-459. https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.160

Martínez, B. & Álvarez, A. (2021). Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. *[Revista Científica ACC CIETNA Para el cuidado de la salud]*. 18(1), 106-112. https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.570

Mena, D., Iglesias, S., & González, V. (2021). Violencia obstétrica en España (Parte II): Intervencionismo y medicalización en el parto. *[Revista International Journal of Environmental Research and Public Health]*. 18(1). https://doi.org/10.3390/IJERPH18010199

Minchala, R., Ramírez, A., Caizaguano, M., Estrella, M., Altamirano, L., Andrade, M., Sarmiento M., González, F., Abad, N., Cordero, N., & Romero, I. (2020). Lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: revisión sistemática. *[Revista Farmacología y Terapeútica]*. 39(8), 941-947. https://doi.org/0.5281/zenodo.4543500

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2025). *Ecuador sin muertes maternas.* [Sitio Web]. https://www.salud.gob.ec/descargas-muerte-materna/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2024). *Norma y protocolo materno.* [Sitio Web]. https://www.salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2024). *Guía de Práctica Clínica de Atención del Parto.* [Sitio Web]. https://www.salud.gob.ec/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022). Plan Decenal de Salud 2022-2031. [Archivo pdf]. pp.1-126. https://www.salud.gob.ec/plan-decenal-de-salud-2022-2031-msp/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). "Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN". Norma técnica. Quito: Dirección Nacional de Promoción de Salud. [Libro]. https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS*. [Libro]. Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Tercera Edición. 2018, pp. 1-211.

Molla, W., Wudneh, A., & Tilahun, R. (2022). Violencia obstétrica asociada a factores entre mujeres durante el parto en establecimientos de salud en la zona de Gedeo, sur de Etiopía. *[Revista Pregnancy and Childbirth. BMC]*. 22(1), 565. https://doi.org/10.1186/S12884-022-04895-6

Mollard, E., Elya, A., Gaines, C., Salashuriana, E., Riordan, E., Moore, T., Maloney, Sh., Balas, M., Shah, N., & Owens, D. (2025). Recuperar narrativas de empoderamiento en torno a la salud materna negra: un estudio de grupo focal basado en fortalezas e informado por la comunidad. *[Revista National Library of Medicine]*. 29(6), 703-719. https://doi.org/10.1080/13557858.2024.23.59384

Montesdeoca, C., & González, M. (2024). Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. *[Revista Científica Eugenio Espejo. Redalyc.]*. Prospectiva. 18(1), 39-57. DOI: https://doi.org/10.37135/ee.04.19.05

Mora, G., Escárate, L, Espinoza, C., & Peña, A. (2021). Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile. *[Revista Social e Intervención Social. Redalyc]*. 32(1), 151-171. https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.10785

Moreno, S. (2024). Afrodescendientes en el estado plurinacional del Ecuador. Escenarios legales, movimiento afro y etnoeducación. [*Revista de Antropología y Sociología: Virajes*]. 26(2), 11–34. https://doi.org/10.17151/rasv.2024.26.2.2

Murphy, L., Keele, R., Spencer, B., Kistner, E., & Sumpter, D. (2022). Revisión integrativa de las experiencias perinatales de las mujeres negras. *[Nursing for Women´s Health. Elsevier]*. 26(6), 462-472. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2022.09.008

Naciones Unidas, (2023). *Objetivos de Desarrollo Sostenible.* [Sitio Web]. http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/

Narváez, O. (2024). *Plan de Uso y Gestión del Suelo. Administración 2023 – 2027.* [Archivo pdf]

Olajide, B. & Vasilevski, V. (2025). Percepciones de las mujeres migrantes africanas con respecto al consumo de alimentos en el embarazo y período de postparto en Australia: un estudio cualitativo. *[Revista Journal oh Human Nutrition and Dietetics. Wiley]*. 39(3), e70237. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.70237

Organización Mundial de la Salud (2025). *Declaración – La vida de cada madre importa.* [Sitio Web]. https://www.who.int/europe/news/item/07-04-2025-statement-every-mothers-life-matters

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2022). *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva.* [Libro]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589460/pdf/Bookshelf_NK589460.pdf

Organización Mundial de la Salud (2021). *Guía de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario.* [Sitio Web]. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566

Organización Panamericana de la Salud (junio 2023). *Parteras tradicionales: salvar vidas conjugando los saberesde las medicinas ancestral y occidental.* [Sitio Web]. https://www.paho.org/es/historias/parteras-tradicionales-salvar-vidas-conjugando-saberes-medicinas-ancestral-occidental

Ortiz, M., Jeri L., & García J. (2024). Nuevo paradigma digital y maternidad en contextos migratorios. *[Revista Journal of Education Culture and Society]*. 15(1), 141-159. DOI: https://doi.org/10.15503/jecs2024.1.141.159

Palacios, F. (2020). Arrullos, chigualos y alabaos: música tradicional afroesmeraldeña en ecuador. Categoría: 2020. *[African Music: Journal of the International Library of African Music]*. 11 (2): 119-139. http://doi.org/10.21504/amj.v11i2.2317

Palomo, R., Navarrete, A., & Fernández, F. (2024). Estrés prenatal como factor de riesgo de mortalidad materno-fetal: un estudio longitudinal. *[Revista Científica National Library of Medicine]*. 12(3), 312. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10855075/

Pantoja, J. (2023). La representación sociocultural de la maternidad: Un análisis del proceso de construcción del instinto materno y del mito del amor maternal. *[Revista Científica Research, Society and Development]*. 12(6), 1-8. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42259

Peralta, M. (2023). *Significados culturales del embarazo, parto y posparto del grupo de mujeres Tránsito Amaguaña de la etnia cañari, Zhud-Ecuador,2022*. [Tesis de Posgrado Enfermería Familiar y Comunitaria. Facultad de Ciencias Médicas]. http://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/items/f7d822eb-c689-40-a09f-d2e7cd130001e

Pico, S., Bedoya, B., & Molina, N. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en minorías étnicas colombianas. *[Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria]*. 43(2). http://revista.nutricion.org/articulo/nutricion-clinica-374

Pioseek, L. (2022). La fenomenología de la maternidad de Lucía Piossek Prebisch. Universidad Nacional de Luján (UNLu), Argentina. *[Revista Científica Redalyc]*. 45(3). DOI: https://www.redalyc.org/journal/288/28874408041/html/

Quizhpi, D., Naula., L., Rodríguez., L., & Cerquera., R. (2024). Prácticas y creencias tradicionales en torno a puérperas en las regiones del Ecuador. *[Revista Científica Centro Sur]*. 8(3), 22-39. https://doi.org/10.37955/cs.v8i3.353

Ramos, P. (2024). *Plan de Desarrollo* y *Ordenamiento Territorial del GAD Parroquial Salinas (Actualización 2024 – 2027).* [Archivo PDF].

Rägo, L. & Zweygarth, M. (2023). El informe de consenso del CIOMS sobre la investigación clínica en contextos con recursos limitados. *[Revista South African Journal of Bioethics and Law. Elsevier]*. 15(3), 70-79. https://doi.org/10.7196/SAJBL.2022.v15i3.472

Reyes, Y. (2023). Situación de las personas afrodescendientes en América Latina e impactos del racismo en las maternidades de mujeres negras en Chile: una breve descripción. *[Revista Social de Filosofía y Teoría Social]*. 28(3), 1-16. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.8396206

Reyes, T., Tessini, K., Muñoz, V. & Sánchez, P. (2021). Maternidades negras en Chile: intersectorialidad y salud en mujeres haitianas. *[Revista Nuestramérica]*. 9(17), 1-13. https://doi.org/10.5281/zenodo.5651360

Ríos, P., Endara, M., & Ramos, S. (2025). Desigualdades étnicas y anticoncepción en América Latina y el Caribe: una revisión de alcance. *[International Journal for Equity in Health]*. 24(2), 272. https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-025-02501-7

Rivas, R., Jaimes, F., & Huerta, P. (2024). Una revisión bibliográfica sobre los estilos de crianza 2020-2024, aplicando inteligencia artificial con Atlas. TI V.24. *[Revista New Trends Quality Research]*. 20(3), 1-9. https://doi.org/10.36367/ntqr.20.2024.e1101

Ruiz, M. (2024). Percepción y experiencia corporal: un estudio desde la fenomenología de Merleau-Ponty. *[Revista Eciencia. ResearchGate]*.1(6). DOI: https://www.10.71022/m5maw009

Santos, Ch. & Bracho, C. (2023). Situación actual de los Comités de Ética de Investigación de Seres Humanos en Latinoamérica. *[Revista Científica TESLA]*. 3(2). ISSN: 2796-9320. https://doi.org/10.55204/trc.v3i1.e194

Sepúlveda, S., Fabregas, M., Ordobas, L., & Andreica, L. (2022). La experiencia de parto en un hospital de España: humanización versus tecnificación. *[Revista Enfermería Clínica. Elsevier]. 32(1),14-22.* https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.014

Shea, M. (2020). El equilibrio del principialismo: porqué los principios de la bioética requieren el bien. *[The Journal of Medicine and Philosophy]. 45(4-5),* 441-470. https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa014

Sosa, V., Kamenetzky, G., & Rovella, A. (2023). Efectos del apoyo social percibido sobre el estrés materno y lactancia materna: Una revisión narrativa. *[Revista Interacciones. Scielo].* 9(2), 1-10. http://www.scielo.org.pe/pdf/interac/v9/2413-4465-interact-9-e334.pdf

Spaeth, A., Khetarpal, Yu, D., Pien, G., & Jerring, Sh. (2021). Determinantes de la duración del sueño postparto y la eficiencia del sueño en mujeres minoritarias. *[Revista Sleep].* 44(4), zsaa246. https://doi.org/10.1093/sleep/zsaf023

Tolosana, E. & Serrano, J. (2021). La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso de pirineo navarro. *[Revista Científica Sistema Sanitario Navarro].* 44(2), 185-194. https://doi.org/10.23938/ASSN.0945

Thomazini, V., & Guisantes, C. (2023). Narrativas de mujeres madres: Experiencias y significados de la maternidad *[Revista de Psicología da Bahía]*. 12(2), 1-15. http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds_2023.e4659

Vargas, L., Niño., C., & Barón, A. (2022). Factores asociados al embarazo no deseado: Estudio analítico. *[Revista Ciencia e Innovación en salud. ResearchGate.].* 5(2), 66-73. DOI. https://www.10.17081/innosa.149

Yusrawati, Serudji, J., Utama, B., & Sari, P. (2025). Exploración de los patrones de crecimiento fetal en el segundo trimestre: perspectivas a través de mediciones ecográficas en el grupo étnico Minangkabau en Indonesia. *[Revista BMC Pregnancy and Childbirth]*. 25(1), 68. https://doi.org/10.1186/s12884-024-07042-5

Zambrano, M., Vera, C., Cercado, M., Solorzano, F., & Herrera, M. (2022). Fecundidad y maternidad: análisis desde la perspectiva de estudiantes de enfermería. *[Revista UNESUM.]*. 6(4), 120-127. https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v6.n4.2022.296

Zambrano, A. (2022). Amor de madre. La maternidad como estrategia de biopoder en Venezuela. *[Revista Iberoamérica Social XIX]*. 6(4), 88-111. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8809410

APÉNDICES

Apéndice A. Autorización de Permiso para Aplicación del Instrumento de Investigación: Carpuela

Ibarra, 07 de diciembre de 2025

ASUNTO: Solicitud (Permiso para aplicación de Instrumento de Investigación)

Sra. Valeria Anangonó
PRESIDENTA DEL CABILDO DE CARPUELA

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de: **Katherine Estefanía Rodríguez Barahona** con **CI. 1004012710**, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, cohorte N° 6., me encuentro desarrollando el trabajo de investigación, con el tema: **"EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS SOBRE LA MATERNIDAD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES AFROECUATORIANAS, EX DISTRITO 10D01 - 2025"**. Esta investigación, se encuentra tutorada por la MSc. Maritza Álvarez, solicito de la manera más comedida me autorice realizar el trabajo investigativo en la comunidad de Carpuela. Cabe mencionar que la información que sea obtenida de la población objeto de estudio va ser confidencial.

Por la atención brindada le agradezco y deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Atentamente,

Resuido
07-12-2025
Ingrid ordoñez

Cedula Katherine Rodríguez
ENFERMERA
C.I.: 1004012710

Lic. Katherine Rodríguez
MAESTRANTE VI COHORTE
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Apéndice B. Autorización de Permiso para aplicación del Instrumento de Investigación: Salinas

Ibarra, 01 de diciembre de 2025

ASUNTO: Solicitud (Permiso para aplicación de Instrumento de Investigación)

Sr. Paulo Ramos
PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL DE SALINAS

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de: **Katherine Estefanía Rodríguez Barahona** con **CI. 1004012710**, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, cohorte N° 6., me encuentro desarrollando el trabajo de investigación, con el tema: **"EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS SOBRE LA MATERNIDAD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES AFROECUATORIANAS, EX DISTRITO 10D01 - 2025"**. Esta investigación, se encuentra tutorada por la MSc. Maritza Álvarez, solicito de la manera más comedida me autorice realizar el trabajo investigativo. Cabe mencionar que la información que sea obtenida de la población objeto de estudio va ser confidencial.

Por la atención brindada le agradezco y deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Atentamente,

Lcda. Katherine Rodríguez
ENFERMERA
C.I.: 1004012710

Lic. Katherine Rodríguez
MAESTRANTE VI COHORTE
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC:1060001070001
www.utn.edu.ec

Apéndice C. Autorización de Permiso para aplicación del Instrumento de Investigación: Chalguayacu

ASUNTO: Solicitud (Permiso para aplicación de Instrumento de Investigación)

Sr. Richard Congo de Jesús
PRESIDENTE DEL CABILDO DE CHALGUAYACU - JUNCAL

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de: **Katherine Estefanía Rodríguez Barahona** con **CI. 1004012710**, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, cohorte N° 6., me encuentro desarrollando el trabajo de investigación, con el tema: **"EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS SOBRE LA MATERNIDAD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES AFROECUATORIANAS, EX DISTRITO 10D01 - 2025"**. Esta investigación, se encuentra tutorada por la MSc. Maritza Álvarez, solicito de la manera más comedida me autorice realizar el trabajo investigativo en la comunidad de Chalguayacu. Cabe mencionar que la información que sea obtenida de la población objeto de estudio va ser confidencial.

Por la atención brindada le agradezco y deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Atentamente,

Lcda. Katherine Rodríguez
ENFERMERA
C.I.: 1004012710

Recibido: Richard Congo.
Fecha: 01-12-2025
1004701983
Hora: 13:00

Lic. Katherine Rodríguez
MAESTRANTE VI COHORTE
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Apéndice D. Validación de Expertos: Instrumento

Estimado(a) experto(a):
Sra. /Lic/Mg.

Mi agradecimiento por su valiosa colaboración para validar el instrumento titulado: **"Entrevista Semiestructurada sobre Experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas del ex distrito 10 D01, 2025".**

El instrumento propuesto corresponde a las variables del estudio y tiene como objetivo comprender las "Experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas del ex distrito 10 D01, 2025". Su propósito es obtener información de las madres afroecuatorianas anteriormente mencionadas a través de entrevistas semiestructuradas, permitiendo acceder a datos subjetivos sobre la percepción, significados y simbolismos, cosmovisión y representaciones familiares y sociales desde la etapa prenatal hasta dos años de crianza del niño.

Se solicita a los expertos validar el contenido de la entrevista y registrar su apreciación en la hoja de validación adjunta. Para ello se ha establecido como criterios la pertinencia, claridad, relevancia cultural y adecuación de los ítems sobre los contractos (formulación de preguntas, propuesta).

I. DATOS GENERALES:

1.1 **Apellidos y nombres investigador principal:** Rodríguez Barahona Katherine Estefanía

1.2 **Director de la investigación:** MSc. Maritza Álvarez

1.3 **Nombre del instrumento a evaluar:**

Entrevista Semiestructurada sobre experiencias y significados de la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas del distrito 10D01, 2025".

Objetivo general:

- Comprender las experiencias vividas y significados atribuidos a la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas del ex Distrito 10D01, 2025.

Objetivos específicos:

- Describir las experiencias vividas por las mujeres afroecuatorianas, durante las diferentes etapas de la maternidad: embarazo, parto, postparto y crianza.
- Interpretar los significados que atribuyen las mujeres considerando su contexto cultural, social y afectivos asociados a la maternidad, examinando expectativas, roles de género, relaciones familiares, la percepción y vivencias de las mujeres frene a la maternidad.
- Elaborar una propuesta según las experiencias de las madres para crear espacios de diálogo y reconocimiento comunitario que validen y fortalezcan las formas de ser-madre, en los espacios comunitarios.

Definición conceptual: La maternidad se define como una experiencia multidimensional que abarca significados biológicos, emocionales, sociales y culturales, construidos desde la vivencia personal de cada mujer. Desde una perspectiva conceptual, las experiencias y significados de la maternidad no se limitan al hecho biológico de gestar y parir, sino que se configuran como procesos simbólicos y relacionales que involucran identidad, vínculos afectivos, roles sociales y expectativas culturales.

Secciones	Número de ítem
SECCIÓN 1: Historia personal y vivencia de la maternidad	1,2,3,4
SECCIÓN 2: Significado y simbolismo de la maternidad	5
SECCIÓN 3: Cosmovisión y prácticas tradicionales de la maternidad	6
SECCIÓN 4: Influencias familiares	7
SECCIÓN 5: Retos, barreras y apoyos en el proceso materno	8
SECCIÓN 6: Cierre	9

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, marque usted con un aspa (X) la opción "SÍ" o "NO" que elija según los criterios de pertinencia, claridad, relevancia cultural y adecuación de los ítems.

PERTINENCIA: Los ítems propuestos están relacionados con el tema que se está tratando y los objetivos del estudio.

CLARIDAD: Los ítems son comprensibles para el grupo poblacional estudiado; existe concordancia, correlación temporal y un empleo adecuado de las proposiciones.

RELEVANCIA CULTURAL: un ítem culturalmente relevante será aquel que refleje las experiencias, significados y simbolismo significativos para la cultura indígena en el contexto local (Kohrt et al., 2021).

ADECUACIÓN DE LOS ITEMS: se refiere al proceso de modificaciones y ajustar las preguntas de los instrumentos para que sean apropiados al contexto de aplicación y cumpla con los objetivos del estudio (Boska et al., 2022).

TABLA DE VALIDACIÓN

ÍTEMS	PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA CULTURAL		ADECUACIÓN DE ITEMS		SUGERENCIAS Brinde su aporte sintetizado para mejorar el ítem si es necesario, pudiendo proponer una sugerencia de reemplazo
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: Historia personal y vivencia de la maternidad									
1. Puede contarme cómo fue su experiencia sobre la noticia de su embarazo. ¿Quién la acompañó?	X		X		X		X		
2. ¿Qué cambios físicos y emocionales sintió durante el embarazo?	X		X		X		X		
3. ¿Cómo fue su experiencia durante el parto, podría describir cómo vivió este momento?	X		X		X		X		
4. ¿Cómo fue su experiencia luego de haber dado a luz al brindar los cuidados maternos a su hijo?	X		X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Significado y simbolismo de la maternidad									
5. ¿Cuándo escucha la palabra madre que significa para usted?	X		X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Cosmovisión y prácticas tradicionales de la maternidad									
6. ¿Qué prácticas propias de su cultura mantuvo en el embarazo, parto, postparto y crianza de su hijo?	X		X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Influencias familiares									
7. ¿Cómo participa su familia en el cuidado de sus hijos?	X		X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Retos, barreras y apoyos en el proceso materno									
8. ¿Cuál ha sido su motivación que le ha ayudado a seguir adelante como madre?	X		X		X		X		
DIMENSIÓN 6: Cierre									
9. ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia de maternidad?	X		X		X		X		

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

Está completo los ítem y las preguntas

¿Hay algún item que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

Todos los ítem son adecuados

Estimado experto, le agradezco nuevamente su valiosa colaboración al haber evaluado el instrumento.

Apellidos y nombres del experto: John Enrique Guevara Tapia
Grado académico: Médico Especialista
Título profesional: Cirujano Oncólogo
Tiempo de servicio: 15 años
Cargo actual: Médico Cirujano
Institución: Hospital Solidario de Pasa

Ibarra, 26 de noviembre de 2025



Firma del experto

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

El estado social

¿Hay algún ítem que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

No

Estimado experto, le agradezco nuevamente su valiosa colaboración al haber evaluado el instrumento.

Apellidos y nombres del experto: Coello Valle David

Grado académico: Posgradista de ginecología y obstetricia

Título profesional: Medico general

Tiempo de servicio: 5 años

Cargo actual: Posgradista

Institución: Hospital San Vicente de Paul

Ibarra, 26 de noviembre de 2025

Dr. David I. Coello V.
MÉDICO POSGRADISTA DE GINECOLOGÍA
CI. 0603987411

Firma del experto

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

Sin novedad

¿Hay algún ítem que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

Sin novedad

Estimado experto, le agradezco nuevamente su valiosa colaboración al haber evaluado el instrumento.

Apellidos y nombres del experto: Tipán Gladys Grupo Equis

Grado académico: Segundo

Título profesional: Obstetriz

Tiempo de servicio: 26 años

Cargo actual: Obstetriz

Institución: H.G.J.V.P

Ibarra, 26 de noviembre de 2025

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
GLADYS TIPAN
OBSTETRIZ
C.I. 1710990159

Firma del experto

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

Ninguno, es bastante amplio y creo que mucha información de estudio

¿Hay algún ítem que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

NO

Estimado experto, le agradezco nuevamente su valiosa colaboración al haber evaluado el instrumento.

Apellidos y nombres del experto: Calderón Idrovo Ruth Magdalena
Grado académico: Cuarto Nivel
Titulo profesional: Enfermera
Tiempo de servicio: 37 años
Cargo actual: Enfermera del Servicio Quirúrgico
Institución: Hospital San Vicente de Paúl

Ibarra, 26 de noviembre de 2025

Firma del experto

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

Ninguna

¿Hay algún ítem que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

Todo bien

Estimado experto, le agradezco nuevamente su valiosa colaboración al haber evaluado el instrumento.

Apellidos y nombres del experto: Fernanda Chisaguth

Grado académico: Lic. / Enfermería

Título profesional: Licenciado

Tiempo de servicio: 8 años

Cargo actual: Licenciada centro Obstétrico

Institución: HGSP

Ibarra, 26 de noviembre de 2025

Firma del experto

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

¿Existe alguna dimensión que forma parte del constructo y que no fue evaluada? ¿Cuál?

Considero que todos los parametros estubieron Coredamente estudiados

¿Hay algún ítem que deba formar parte del instrumento y que no ha sido considerado? ¿Cuál?

Ninguno

Estimado experto, le agradezco nuevamente su valiosa colaboración al haber evaluado el instrumento.

Apellidos y nombres del experto: Tolleco Cieban Nosack Zoleyra
Grado académico: Superior
Título profesional: Licenciada en Enfermeria
Tiempo de servicio: 2 años
Cargo actual: Enfermera
Institución: Centro de Salud #1

Ibarra, 26 de noviembre de 2025

Firma del experto

Apéndice E. Consentimiento Informado

Buenos días, reciba un atento y cordial saludo por parte de la Universidad Técnica del Norte, que en esta ocasión está realizando una investigación acerca del tema: "Experiencias y significados sobre la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas, ex distrito 10D01-2025", este formulario está dirigido a mujeres afroecuatorianas de Salinas/Carpuela/Chalguayacu.

Nombres de los responsables de la investigación:

- Maestrante: Rodríguez Barahona Katherine Estefanía
- Directora de la investigación: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Objetivo del estudio: Comprender las experiencias vividas y significados atribuidos sobre la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas 2025.

Participación voluntaria: La participación de cada mujer afroecuatoriana que pertenece al ex distrito 10D01 Salinas/Carpuela/Chalguayacu, es libre y voluntaria; en caso de no querer participar en la investigación, pese a ser informada el consentimiento informado puede abandonar sin ningún inconveniente.

Confidencialidad: La información recopilada será totalmente confidencial, los datos no serán expuestos en ningún momento dentro del estudio y serán manejados únicamente por los investigadores.

Procedimiento y protocolo a seguir:

- Consentimiento informado.
- Aplicación de la guía de para entrevistas semiestructuradas.

……..

Firma del consentimiento informado

Apéndice F. Guía de Entrevista Semiestructurada

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres investigador principal: Rodríguez Barahona Katherine Estefanía

1.2 Directora de la investigación: MSc. Maritza Álvarez

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: Entrevista Semiestructurada sobre "Experiencias y significados sobre la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas, ex distrito 10D01 - 2025"

Objetivo General:

- Comprender las experiencias vividas y significados atribuidos sobre la maternidad desde la percepción de las mujeres afroecuatorianas 2025.

Objetivos Específicos:

- Describir las experiencias vividas por las mujeres afroecuatorianas, durante las diferentes etapas de la maternidad: embarazo, parto, postparto y crianza.
- Interpretar los significados que atribuyen las mujeres considerando su contexto cultural, social, y afectivos asociados a la maternidad, examinando expectativas, roles de género, relaciones familiares, la percepción y vivencias de las mujeres frente a la maternidad.
- Elaborar una propuesta según las experiencias de las madres para crear espacios de diálogo y reconocimiento comunitario que validen y fortalezcan las formas de ser-madre, en los espacios comunitarios.

Definición conceptual: La maternidad se define como una experiencia multidimensional que abarca significados biológicos, emocionales, sociales y culturales, construidos desde la vivencia personal de cada mujer. Desde una perspectiva conceptual, las experiencias y significados de la maternidad no se limitan al hecho biológico de gestar y parir, sino que se configuran como procesos simbólicos y relacionales que involucran identidad, vínculos afectivos, roles sociales y expectativas culturales.

Secciones	Número de ítem
SECCIÓN 1: Historia personal y vivencia de la maternidad	1,2,3,4
SECCIÓN 2: Significado y simbolismo de la maternidad	5
SECCIÓN 3: Cosmovisión y prácticas tradicionales de la maternidad	6
SECCIÓN 4: Influencias familiares	7
SECCIÓN 5: Retos, barreras y apoyos en el proceso materno	8
SECCIÓN 6: Cierre	9

II. Introducción (10 minutos)

- Explicación del propósito de la entrevista semiestructurada.

III. Dimensiones sobre la Maternidad

DIMENSIÓN 1: Historia personal y vivencia de la maternidad

1. Puede contarme cómo fue su experiencia sobre la noticia de su embarazo. ¿Quién la acompañó?

……..……..…

……..……..…

……..……..…

2. ¿Qué cambios físicos y emocionales sintió durante el embarazo?

……..……..…

……..……..…

……..……..…

3. ¿Cómo fue su experiencia durante el parto, podría describir cómo vivió este momento?

……..……..…

……..……..…

……..……..…

4. ¿Cómo fue su experiencia luego de haber dado a luz al brindar los cuidados maternos a su hijo?

……..……..…

……..……..…

……..……..…

DIMENSIÓN 2: Significado y simbolismo de la maternidad

5. ¿Cuándo escucha la palabra madre que significa para usted?

……..……..…

……..……..…

……..……..…

DIMENSIÓN 3: Cosmovisión y prácticas tradicionales de la maternidad

6. ¿Qué prácticas propias de su cultura mantuvo en el embarazo, parto, postparto y crianza de su hijo?

……..……..…

……..……..…

……..……..…

DIMENSIÓN 4: Influencias familiares

7. ¿Cómo participa su familia en el cuidado de sus hijos?

……..……..…

……..……..…

……..……..…

DIMENSIÓN 5: Retos, barreras y apoyos en el proceso materno

8. ¿Cuál ha sido su motivación que le ha ayudado a seguir adelante como madre?

……..……..…

……..……..…

……..……..…

DIMENSIÓN 6: Cierre

9. ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia de maternidad?

……..……..…

……..……..…

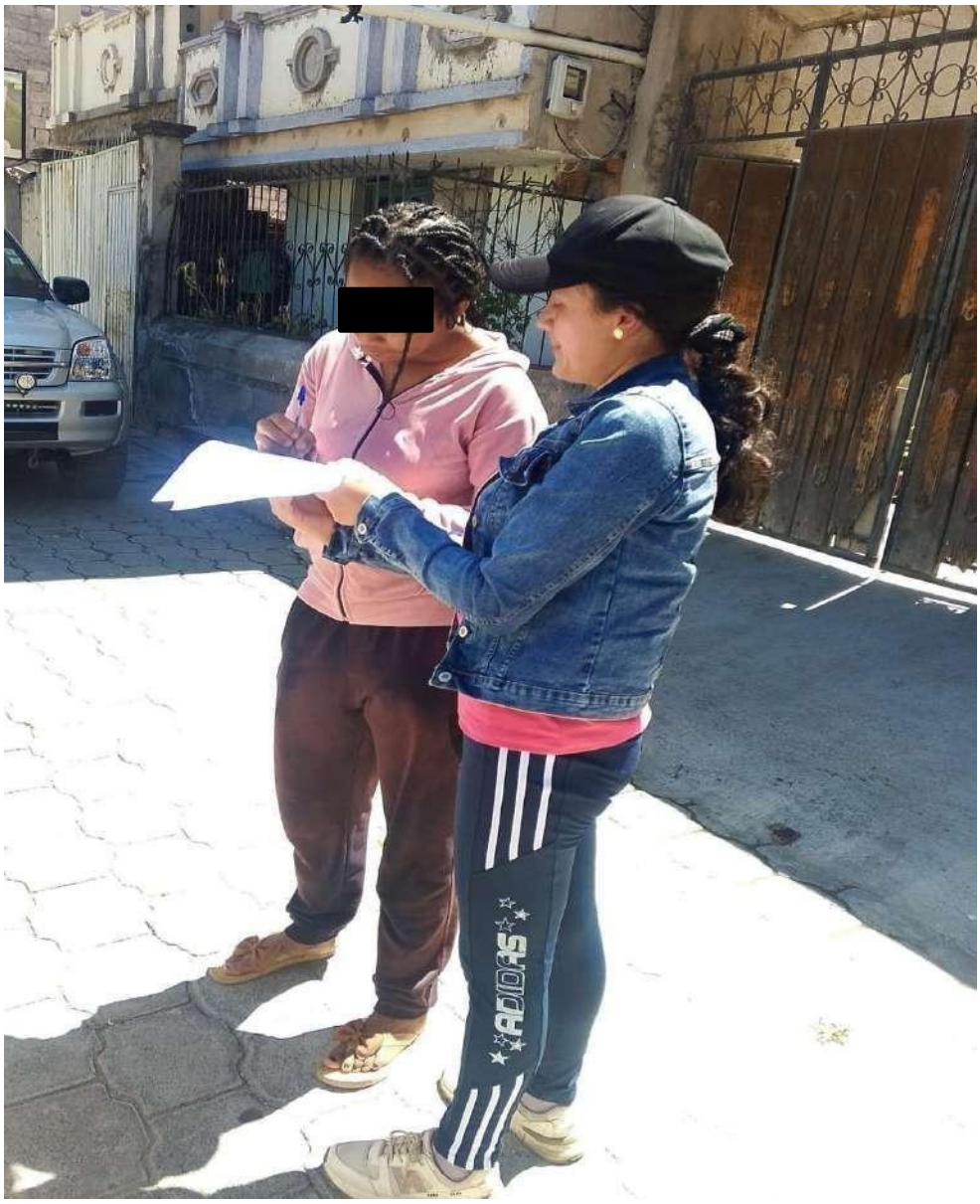
……..……..…

III. FINALIZACIÓN (15 minutos)

- Resumen de los puntos clave discutidos.
- Reflexión final.
- Agradecimiento a las participantes por su tiempo y contribución.

Apéndice G. Galería Fotográfica

Fotografía 1. Autorización de la aplicación del instrumento de Investigación



Nota. Fotografía tomada en Carpuela, diciembre (2025)

Fotografía 2. Autorización de la aplicación del instrumento de Investigación



Nota. Fotografía tomada en Salinas, diciembre (2025)

Fotografía 3. Autorización de la aplicación del instrumento de Investigación



Nota. Fotografía tomada en Chalguayacu, diciembre (2025)

Fotografía 4. Comunidad de Carpuela perteneciente a la parroquia de Ambuquí



Nota. Fotografía tomada en Carpuela, diciembre (2025)

Fotografía 5. Comunidad de Salinas perteneciente a la parroquia Santa Catalina de Salinas



Nota. Fotografía tomada en Salinas, diciembre (2025)

Fotografía 6. Comunidad de Chalguayacu perteneciente a la parroquia de Pimampiro



Nota. Fotografía tomada en Chalguayacu, diciembre (2025)

Fotografía 7. Entrega y socialización de resultados de la investigación a la líder comunitaria de Carpuela



Nota. Fotografía tomada en Carpuela, mayo (2026)

Fotografía 8. Entrega y socialización de resultados de la investigación a la representante del líder comunitario de Salinas



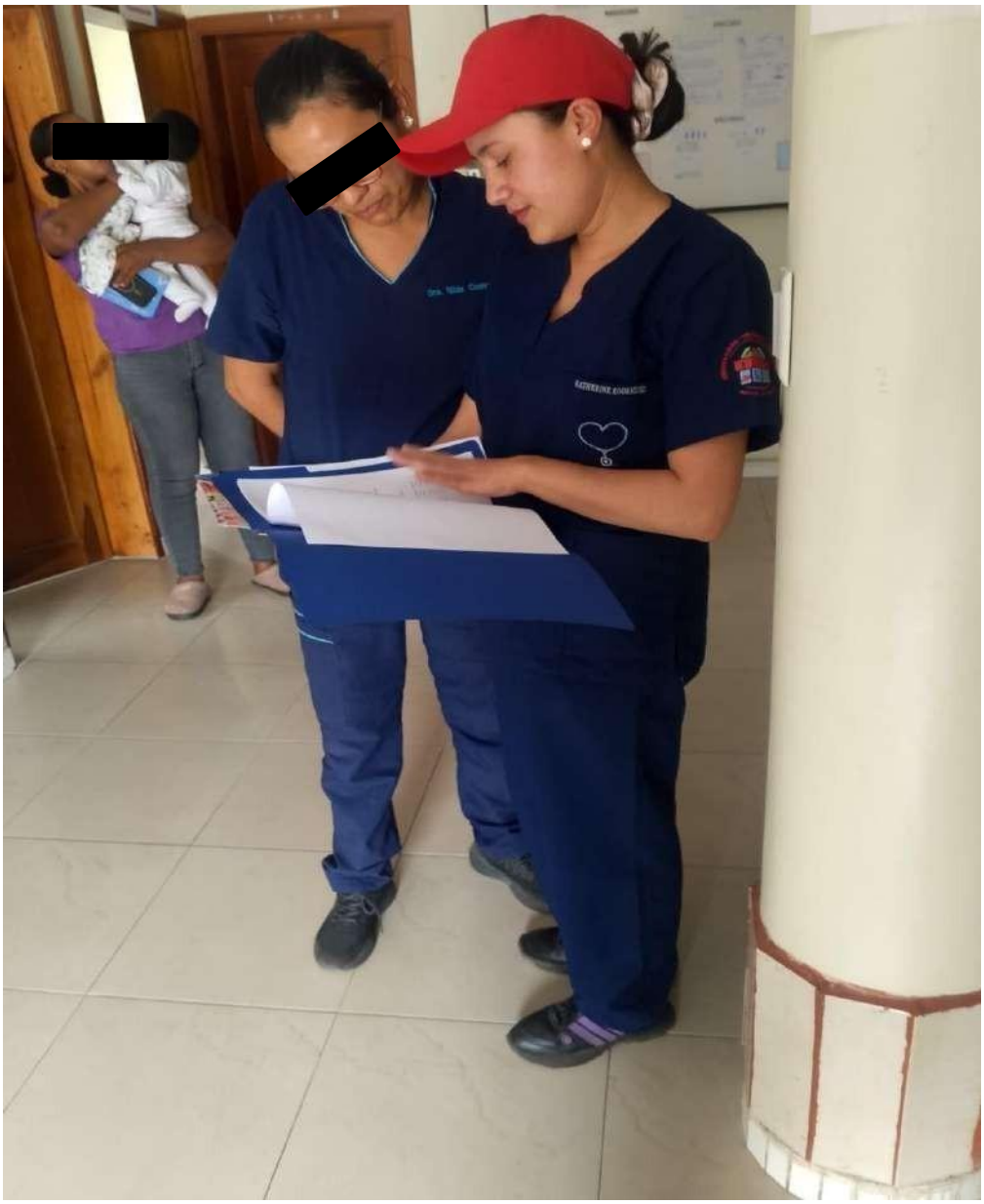
Nota. Fotografía tomada en Salinas, mayo (2026)

Fotografía 9. Entrega y socialización de resultados de la investigación al líder comunitario de Chalguayacu



Nota. Fotografía tomada en Chalguayacu, mayo (2026)

Fotografía 10. Entrega y socialización del Plan de Capacitación Comunitaria en Salud Materno Infantil al Centro de Salud de Carpuela



Nota. Fotografía tomada en Carpuela, mayo (2026)

Fotografía 11. Entrega y socialización del Plan de Capacitación Comunitaria en Salud Materno Infantil al Centro de Salud de Salinas



Nota. Fotografía tomada en Salinas, mayo (2026)

Fotografía 12. Entrega y socialización del Plan de Capacitación Comunitaria en Salud Materno Infantil al Centro de Salud de Chalguayacu



Nota. Fotografía tomada en Chalguayacu, mayo (2026)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

SALUD MATERNO INFANTIL EN MUJERES AFROECUATORIANAS

SALUD MENTAL

Durante periodo de la maternidad, las mujeres pueden ser vulnerables en sus emociones y por ende afecta su salud mental. Es por ello, que las mujeres deben contar con el apoyo moral de parte de la sociedad y de las instituciones de salud, a través del equipo multidisciplinario de profesionales para mejorar la salud mental de este grupo prioritario. (Calcagni, et al., 2021)



CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO

Es muy importante que las mujeres embarazadas, acudan de manera oportuna a los controles prenatales, salud bucal e inmunizaciones. Así como también se alimenten de manera equilibrada y saludable y sobre todo reconozcan los signos de alarma durante el embarazo. (OMS, 2025).



CUIDADOS DE SALUD EN EL PARTO

Las establecimientos de salud del primer nivel de atención, deben recomendar a las mujeres gestantes que ante la presencia de los signos de alarma y sobre todo en el tiempo cercano a la fecha probable de parto, acudan a los establecimientos de salud más cercanos, para la respectiva valoración médica y los profesionales de la salud deben brindar atención de calidad y con calidez. (MSP, 2021)

CUIDADOS DE SALUD EN EL POSTPARTO

Es importante que las mujeres durante esta etapa de la maternidad, mantengan una adecuada nutrición, higiene personal, evitar realizar esfuerzo físico y sobre todo identifiquen los signos de alarma postparto y en caso que se presenten acudir al establecimiento de salud más cercano. (OPS, 2022)





CUIDADOS DE SALUD EN LA CRIANZA

Son fundamentales los cuidados de los progenitores, en especial de la madre hacia sus hijos/as durante la infancia, en especial los primeros meses de vida. Es importante la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y luego de este tiempo mantener una alimentación complementaria saludable. Es preciso, que las madres acudan con sus hijos/as al establecimiento de salud más cercano, para los controles de salud oportunos, la aplicación de inmunizaciones y ante la presencia de signos de alarma. (Unicef, 2025)

Elaborado por: Katherine Estefanía Rodríguez Barahona

"En esta vida no existe amor más valiente que el de una MADRE"

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Calcagni, S., Olivos, A., & García, M. Salud mental en madres en el período perinatal. (2021). [Revista Andes Pediátrico. Scielo]. 92(5). 10-25. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000500724

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2025). El cuidado y crianza de los niños y niñas. [Sitio Web]. https://www.unicef.org/lac/el-cuidado-y-la-crianza-de-ni%C3%Bios-y-ni%C3%Bias

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2021). Signos de alarma en la madre y en el recién nacido. Normativa ESAMyN. [Sitio Web]. https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-lamadre-y-del-nino-esamyn/

Organización Mundial de la Salud. (2025). Salud materna, cuidados en el embarazo. [Sitio Web]. https://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2025/05/bol-biblio9-abril-2025.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales. [National Library of Medicine]. 10(4). 250-265. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584464/