	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 4</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2020-12-10</b>
		<b>PAGINA: 1 de 8</b>

16.

<b>FECHA</b>	viernes, 19 de marzo de 2021
--------------	------------------------------

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Ciudad

<b>UNIDAD REGIONAL</b>	Seccional Girardot
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Trabajo De Grado
<b>FACULTAD</b>	Ciencias De la Salud
<b>NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO</b>	Pregrado
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Enfermería

El Autor(Es):

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>
CETINA PARRA	JUAN DAVID	1108457200
DUARTE BOCANEGRA	JUAN DIEGO	1108457306
MEDINA GARZÓN	XIOMARA ISABEL	1073514864

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414  
[www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co) E-mail: [info@ucundinamarca.edu.co](mailto:info@ucundinamarca.edu.co)  
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 4</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2020-12-10</b>
		<b>PAGINA: 2 de 8</b>

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>
MONROY RUBIANO	MARY LUZ

<b>TÍTULO DEL DOCUMENTO</b>
<p align="center"><b>CONOCIENDO EL SABER DE LAS PARTERAS TRADICIONALES LATINOAMERICANAS EN EL CUIDADO A LA MUJER EN TRABAJO DE PARTO Y PARTO PARA PROPONER UN ABORDAJE ENFERMERO TRANSCULTURAL.</b></p>

<b>SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)</b>


<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía ENFERMERA(O)</b>

<b>AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO</b>	<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>
19/03/2021	116

<b>DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)</b>	
<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
1. Partería tradicional	Traditional midwifery
2. Practicas de cuidado en el nacimiento	Birth care practices
3. Partería Latinoamericana	Latin American midwifery
4. Cuidado tradicional	Traditional care
5. Trabajo de parto	Labor
6. Parto	Childbirth

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414  
[www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co) E-mail: [info@ucundinamarca.edu.co](mailto:info@ucundinamarca.edu.co)  
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 4</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2020-12-10</b>
		<b>PAGINA: 3 de 8</b>

**RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS**  
(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

**RESUMEN**

El año 2020, fue declarado el año internacional de la partería y la enfermería, dejando en una posición de reconocimiento el arte de parrear, es por esto, que resulta interesante explorar los cuidados que brindan las parteras, durante y después del nacimiento, para integrarlos congruentemente, en las salas de parto de las instituciones prestadoras de servicios de salud, favoreciendo así, el bienestar del binomio madre/hijo mediante un cuidado culturalmente contextualizado. El objetivo del estudio es determinar los cuidados que brindan las parteras tradicionales en américa latina, mediante las categorías: Cuidados durante el trabajo de parto, y cuidados durante el parto, para proponer un protocolo con un abordaje enfermero, humanizado y transcultural en los servicios de salas de parto de las instituciones prestadoras de salud (IPS). Metodología: Investigación cualitativa de tipo descriptiva documental; se realizó la búsqueda sistemática de artículos científicos y trabajos de grado, en diferentes bases de datos, sin restricción de idioma, en el período comprendido del 2006 al 2020. Resultados: Con base en el instrumento Caspe cualitativo se revisaron 45 artículos de los cuales solo 14 cumplieron con los criterios de evaluación de la herramienta. Conclusión: Se considera importante profundizar y seguir trabajando en la propuesta de protocolo institucional, para que así, se pueda dar un debate académico acerca de la importancia de integrar la práctica biomédica y los cuidados de las parteras en la atención del trabajo de parto y parto. Se hace indispensable que el sistema de salud permita la integración de cuidados tradicionales de las parteras, que faciliten el tránsito de la mujer en el trabajo 13 de parto y parto, sin mayor instrumentalización, para brindar un cuidado teniendo en cuenta las necesidades de cada parturienta.

**PALABRAS CLAVES:** Transculturalidad, salud, comunidad, partería tradicional, parto, saber tradicional, cuidado cultural, trabajo de parto

**ABSTRACT**


The year 2020 was declared as the international year of midwifery and nursing, which left in a position of recognition of the art of childbirth, that is why it is interesting to explore the care provided by midwives before, during and after birth, to find a way to integrate them into the delivery rooms of the institutions that provide health services, to promote well-being in the care of the mother / child binomial through culturally consistent care. The objective of the study is to determine the care provided by traditional midwives in Latin America, the categories: Care during labor, and care during delivery, to propose a protocol with a nursing, humanized and cross-cultural approach in ward services delivery of health providers (IPS). Methodology: Qualitative descriptive documentary research; A systematic search was carried out for scientific articles and degree works, in different databases, without language restriction, in the period from 2006 to 2020. Results: Based on the qualitative Caspe instrument, 45 articles were reviewed, of which only 14 met the evaluation criteria of the tool. Conclusion: It is considered important to deepen and continue working on the proposed institutional protocol so that an academic debate can take place about the importance of integrating biomedical practice and midwifery care in labor and delivery care. It is essential that the health system allows the integration of

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca

Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414

[www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co) E-mail: [info@ucundinamarca.edu.co](mailto:info@ucundinamarca.edu.co)

NIT: 890.680.062-2

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 4</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2020-12-10</b>
		<b>PAGINA: 4 de 8</b>

traditional care for midwives, which facilitate the passage of women in labor and delivery, without further instrumentalization, so that congruent care is provided according to needs of each woman in labor.

**KEY WORDS:** Transculturality, health, community, traditional midwifery, childbirth, traditional knowledge, cultural care, labor.


### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:

Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 4</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2020-12-10</b>
		<b>PAGINA: 5 de 8</b>


2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 4</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2020-12-10</b>
		<b>PAGINA: 6 de 8</b>

artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA:** (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

**Información Confidencial:**

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI** \_\_\_ **NO** X.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

### LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).
- b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.
- c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 4</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2020-12-10</b>
		<b>PAGINA: 7 de 8</b>

contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el “Manual del Repositorio Institucional AAAM003”

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.




j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



**Nota:**

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 4</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2020-12-10</b>
		<b>PAGINA: 8 de 8</b>

<b>Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)</b>	<b>Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)</b>
1. Conociendo El Saber De Las Parteras Tradicionales Latinoamericanas En El Cuidado A La Mujer En Trabajo De Parto Y Parto Para Proponer Un Abordaje Enfermero Transcultural	Texto, Imágenes.

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

<b>APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>FIRMA (autógrafa)</b>
CETINA PARRA JUAN DAVID	
DUARTE BOCANEGRA JUAN DIEGO	
MEDINA GARZÓN XIOMARA ISABEL	

21.1 – 51.20.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414  
[www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co) E-mail: [info@ucundinamarca.edu.co](mailto:info@ucundinamarca.edu.co)  
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



CONOCIENDO EL SABER DE LAS PARTERAS TRADICIONALES  
LATINOAMERICANAS EN EL CUIDADO A LA MUJER EN TRABAJO DE  
PARTO Y PARTO PARA PROPONER UN ABORDAJE ENFERMERO  
TRANSCULTURAL

JUAN DAVID CETINA PARRA  
JUAN DIEGO DUARTE BOCANEGRA  
XIOMARA ISABEL MEDINA GARZÓN

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT  
2021

CONOCIENDO EL SABER DE LAS PARTERAS TRADICIONALES  
LATINOAMERICANAS EN EL CUIDADO A LA MUJER EN TRABAJO DE  
PARTO Y PARTO PARA PROPONER UN ABORDAJE ENFERMERO Y  
TRANSCULTURAL

JUAN DAVID CETINA PARRA  
JUAN DIEGO DUARTE BOCANEGRA  
XIOMARA ISABEL MEDINA GARZÓN

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERO(A)

MARY LUZ MONROY RUBIANO  
ENFERMERA MAGISTER EN CUIDADO MATERNO-PERINATAL  
ASESORA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT  
2021

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo de investigación a Dios, por permitir que esta investigación culminara de forma exitosa. A nuestros padres por ser nuestros guías en este tiempo de estudio. A nuestros hermanos por ser nuestra fortaleza en el día a día. A la Universidad de Cundinamarca, por darnos la oportunidad de formarnos como enfermeros profesionales y en general a todas las personas que nos apoyaron y confiaron en este proceso académico e investigativo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por la fortaleza que nos brindó en este proceso de investigación. Gracias a nuestros padres: Jaime Medina, María Isabel Garzón, Darío Duarte, Sandra Bocanegra, Alexander Cetina, Irma Yanet Parra, por brindarnos el apoyo suficiente en nuestros estudios académicos y de investigación.

Agradecemos a la docente Mary Luz Monroy Rubiano, por confiar, guiar, y asesorar nuestra investigación, sin su ayuda este trabajo no se hubiera podido realizar. A ella, nuestro respeto, admiración y cariño.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	15
<b>1. MARCO CONTEXTUAL</b> .....	17
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	17
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	21
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	22
<b>2.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	22
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	22
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	23
<b>4. MARCOS DE REFERENCIA</b> .....	27
<b>4.1 MARCO TEÓRICO APROXIMACIÓN AL ESTADO DEL ARTE     SOBRE EL TEMA DE INTERÉS</b> .....	27
<b>4.1.1 ETNOENFERMERÍA</b> .....	28
<b>4.2 MARCO CONCEPTUAL</b> .....	34
<b>4.3 MARCO ÉTICO</b> .....	38
<b>4.4 MARCO LEGAL</b> .....	40
<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	43
<b>5.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	43
<b>5.2 TIPO DE ESTUDIO</b> .....	43
<b>5.3 UNIDAD DE ANÁLISIS</b> .....	46
<b>5.4 RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	49
<b>5.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b> .....	50
<b>6. RESULTADOS</b> .....	58
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	78

<b>8. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>9. PROPUESTA DEL PROTOCOLO ABORDAJE ENFERMERO TRANSCULTURAL PARA EL CUIDADO DE LA MUJER EN TRABAJO DE PARTO Y PARTO.....</b>	<b>83</b>
<b>10. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>97</b>
<b>11. ANEXOS.....</b>	<b>102</b>
<b>11.1 ANEXO 1. PLANTILLA INSTRUMENTO CASPE CUALITATIVO..</b>	<b>102</b>
<b>11.2 ANEXO 2. EXCEL INSTRUMENTO CASPE CUALITATIVO.....</b>	<b>107</b>
<b>11.3 ANEXO 3. GRAFICAS.....</b>	<b>114</b>

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Categorías de estudio	43
Tabla 2. Artículos estudios cualitativos	49
Tabla 3. Resultados por subcategorías durante el trabajo de parto	35
Tabla 4. Resultados por subcategorías durante el parto	35



## LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Año de publicación de artículo científico- trabajo de grado	109
Gráfica 2. Origen del artículo científico- trabajo de grado	109
Gráfica 3. Metodología del artículo científico- trabajo de grado	110

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo del sol naciente	30
Figura 2. Mapa contexto ambiental y etnohistoria	31

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Plantilla instrumento Caspe cualitativo	99
Anexo 2. Excel instrumento Caspe cualitativo	105
Anexo 3. Graficas	109

## RESUMEN

El año 2020, fue declarado el año internacional de la partería y la enfermería, dejando en una posición de reconocimiento el arte de partear, es por esto, que resulta interesante explorar los cuidados que brindan las parteras, durante y después del nacimiento, para integrarlos congruentemente, en las salas de parto de las instituciones prestadoras de servicios de salud, favoreciendo así, el bienestar del binomio madre/hijo mediante un cuidado culturalmente contextualizado.

El objetivo del estudio es determinar los cuidados que brindan las parteras tradicionales en América Latina, mediante las categorías: Cuidados durante el trabajo de parto, y cuidados durante el parto, para proponer un protocolo con un abordaje enfermero, humanizado y transcultural en los servicios de salas de parto de las instituciones prestadoras de salud (IPS).

Metodología: Investigación cualitativa de tipo descriptiva documental; se realizó la búsqueda sistemática de artículos científicos y trabajos de grado, en diferentes bases de datos, sin restricción de idioma, en el período comprendido del 2006 al 2020. Resultados: Con base en el instrumento Caspe cualitativo se revisaron 45 artículos de los cuales solo 14 cumplieron con los criterios de evaluación de la herramienta.

Conclusión: Se considera importante profundizar y seguir trabajando en la propuesta de protocolo institucional, para que así, se pueda dar un debate académico acerca de la importancia de integrar la práctica biomédica y los cuidados de las parteras en la atención del trabajo de parto y parto. Se hace indispensable que el sistema de salud permita la integración de cuidados tradicionales de las parteras, que faciliten el tránsito de la mujer en el trabajo

de parto y parto, sin mayor instrumentalización, para brindar un cuidado teniendo en cuenta las necesidades de cada parturienta.

**PALABRAS CLAVES:** Transculturalidad, salud, comunidad, partería tradicional, parto, saber tradicional, cuidado cultural, trabajo de parto.

## **ABSTRACT**

The year 2020 was declared as the international year of midwifery and nursing, which left in a position of recognition of the art of childbirth, that is why it is interesting to explore the care provided by midwives before, during and after birth, to find a way to integrate them into the delivery rooms of the institutions that provide health services, to promote well-being in the care of the mother / child binomial through culturally consistent care. The objective of the study is to determine the care provided by traditional midwives in Latin America, the categories: Care during labor, and care during delivery, to propose a protocol with a nursing, humanized and cross-cultural approach in ward services delivery of health providers (IPS). Methodology: Qualitative descriptive documentary research; A systematic search was carried out for scientific articles and degree works, in different databases, without language restriction, in the period from 2006 to 2020. Results: Based on the qualitative Caspe instrument, 45 articles were reviewed, of which only 14 met the evaluation criteria of the tool. Conclusion: It is considered important to deepen and continue working on the proposed institutional protocol so that an academic debate can take place about the importance of integrating biomedical practice and midwifery care in labor and delivery care. It is essential that the health system allows the integration of traditional care for midwives, which facilitate the passage of women in labor and delivery, without further instrumentalization, so that congruent care is provided according to needs of each woman in labor.

**KEY WORDS:** Transculturality, health, community, traditional midwifery, childbirth, traditional knowledge, cultural care, labor.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia a la partería tradicional en el contexto de América Latina, la cual es definida como la “forma de atención en salud culturalmente aceptable en cada sociedad donde se practica, destacando su sentido de responsabilidad en la salud individual y colectiva de la población, especialmente en la atención materno infantil” <sup>1</sup>, es así, que las Parteras Tradicionales (PT), cumplen con una función social de asistir a las mujeres durante el proceso de gestación, parto y puerperio, en las diferentes comunidades que habitan.

Los cuidados de las parteras no han sido relevantes para la mayoría de las instituciones prestadoras de salud, en lo que concierne a la atención de las parturientas, por lo tanto, no se tiene en cuenta una atención transcultural que pueda resultar enriquecedora para este proceso.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge el interés de investigar acerca de los cuidados que realizan las PT con las mujeres en el trabajo de parto y parto, para poder identificarlos, clasificarlos en subcategorías y analizarlos, con el fin de proponer un protocolo institucional con un abordaje enfermero, humanizado y transcultural.

Se tomó como referencia la teoría “Cuidados Culturales de la Diversidad y Universalidad”, expuesta por la enfermera Madeleine Leininger, en la cual define la transculturalidad como: “El área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud,

---

<sup>1</sup> EUGENIO, Jorge. FARÍAS, Martha. LETICIA, Martha. RAMÍREZ Héctor. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. México.

hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”<sup>2</sup> para así sustentar la propuesta de un protocolo de abordaje transcultural, a partir de cuidados que realizan las parteras, los cuales no generan riesgo en las gestantes y que pueden implementarse en el área clínica. Es así como, la enfermería debe reconocer la cultura de cada comunidad, para poder dar un cuidado congruente con las necesidades de cada paciente, que busque abordar de forma integral las necesidades de cada una de ellas.

El método que se empleó en esta investigación es la cualitativa-descriptiva, mediante la revisión de artículos científicos y trabajos de grado en América Latina, durante los años 2005 a 2020. Esta metodología, nos permite saber la particularidad de cada cuidado, su dinámica, su impacto y lo que espera la paciente al ser atendida en el trabajo de parto y parto. El instrumento que se utilizó fue el Caspe cualitativo, el cual sirvió de filtro para seleccionar los artículos científicos y los trabajos de grado, los cuales debían cumplir con los criterios establecidos en el mismo.

---

<sup>2</sup> FORNONS, David. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Granada. Scielo. Abr./sep. 2010



## 1. MARCO CONTEXTUAL

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nacimiento de la figura de la partera, según Towler y Bramall tiene que ver “con el asentamiento de los antiguos pueblos nómadas durante el período neolítico, que trajo consigo cambios en su organización social, como el hecho de que las mujeres pertenecientes a la familia y luego a la comunidad sustituyeran a los hombres en la atención del parto. Las llamadas mujeres experimentadas se encargaron de esa labor excluyendo a los hombres durante los diez mil años siguientes”<sup>3</sup>. Así, con este recuento histórico se le otorga una figura central a la mujer en la atención del parto, al brindar un cuidado basado en el respeto, empatía y confianza, lo que hacía que las mujeres sintieran un contacto cálido entre ellas mismas. Además de lo anterior, las parteras tenían las categorías de mujeres socializadoras, consejeras en asuntos matrimoniales y educadoras en salud, contando con un saber que las hace valiosas desde hace milenios.<sup>4</sup>

Actualmente en Colombia se ha avanzado normativamente sobre el tema, es así que se cuenta con la resolución 3280 de 2018 que orienta la ruta integral de atención materno perinatal en donde uno de sus lineamientos se centra en la atención del trabajo de parto y parto, para hacer el acompañamiento y la asistencia de las mujeres y sus familias en estas fases fundamentales para culminar la gestación en buenos términos; sin embargo, el vacío transcultural de la resolución se evidencia al momento que no son tenidos en cuenta los

---

<sup>3</sup> TOWLER, Jean. BRAMALL, Joan. Comadronas en la Historia y en la Sociedad. Elsevier España, 1997.

<sup>4</sup> García, Erica; Guillén, Dulce María y Acevedo, Margarita. Humanismo durante la atención de trabajo de parto. México: Revista CONAMED. 2010. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3393254.pdf>

factores culturales de las mujeres y sus familias, al recibir el cuidado en el trabajo de parto y parto, por lo tanto, no hay un sustento normativo para que las instituciones en salud tomen la iniciativa de implementar cuidados que sean congruentes con las necesidades culturales de las mujeres en el cuidado que debemos brindar; por el contrario, lo que se refleja en la cotidianidad de la práctica clínica, es la instauración de protocolos estrictos, sin tener en cuenta que cada comunidad y cada mujer cuenta con una cultura diferente.

Hay que tener en cuenta las cifras del departamento administrativo nacional de estadística DANE, indica que, en Colombia entre los años 1998 y 2007 fueron atendidos 209.627 nacimientos por parteras y entre el periodo de 2008 y 2018 fueron atendidos 52.813 nacimientos por parteras, para un total de 262.440 partos en 20 años<sup>5</sup>, lo que evidencia que la partería es muy practicada, pero que a su vez ha venido decreciendo en los últimos años al perder el reconocimiento social y cultural, sin embargo, las prácticas de cuidado de la partería siguen vigentes y transmitiéndose por generaciones y en escuelas a lo largo y ancho de Latinoamérica, ello además representa la necesidad que como personal de salud conozcamos las prácticas de cuidado que incluyen en el proceso de atención de la parturienta, para articular las que no representen riesgo y si aporten beneficio a la mujer en las instituciones de salud, por el alto impacto favorable para la salud de la gestante en la atención del trabajo de parto y parto y su contribución a la humanización de los servicios de salas de parto con el enfoque de la atención centrada en la paciente y sus necesidades transculturales.

---

<sup>5</sup> DANE. Estadísticas vitales EEVV, departamento administrativo nacional de estadística. Nacimientos 1998-2007. Disponible en internet: <http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=EEVOC9807&lang=esp>

Por otro lado, el número de cesáreas según el DANE desde el año 1998 al 2007 fue de 2.098.174 nacimientos y del 2008 al 2018 fue de 3.176.923 nacimientos <sup>6</sup>, estas cifras demuestran que la medicalización del parto ha aumentado considerablemente, lo cual nos lleva a reflexionar sobre la importancia de rescatar las prácticas y cuidados culturales de la partería, porque en este se da un proceso de nacimiento natural en el que se respeta el tiempo de parir, se le da la importancia a la mujer y a su familia al jugar un papel protagónico en el proceso del parto.

Existe una exclusión de las parteras en su quehacer natural debido al avance tecnológico y de la apropiación de la atención materna por parte de la medicina occidental, que ha facilitado la ausencia del trato cercano y confidente en todo el proceso de gestación, es decir, la promoción de un buen trato, la pérdida de la autonomía de la mujer y el respeto a las decisiones en torno a su trabajo de parto y parto, así como el vínculo con su fruto gestacional.

Diversos grupos de movimientos culturales están buscando reivindicar los derechos de la mujer, como protagonista del parto, ya que es importante gestionar un cuidado con la cultura de las pacientes. Enfermería tiene las herramientas para articular modelos de cuidado que respondan a las necesidades de las gestantes y la etnoenfermería favorece la integración del cuidado genérico con el cuidado científico, articulando un cuidado culturalmente congruente. Esto motiva al grupo investigador, a explorar otras pautas de cuidado presentes aún en la sociedad, como son los cuidados que realizan las parteras, que siguen vigentes y que se diferencian de los que

---

<sup>6</sup> DANE. Estadísticas vitales EEVV, departamento administrativo nacional de estadística. 2018. Disponible en internet: [http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=EEVOC\\_08\\_XX&lang=esp](http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=EEVOC_08_XX&lang=esp)

realiza el sistema biomédico occidental, para poder proponer, una articulación transcultural de los cuidados y responder a las necesidades de las mujeres.

Como enfermeros en formación, surge la necesidad de hacer un abordaje desde la teoría de la Universalidad y transculturalidad de Madeleine Leininger y buscar la articulación de estos cuidados, con los adquiridos durante la formación como profesionales, para la atención de la gestante en las fases de trabajo de parto y parto.

Como resultado de este ejercicio investigativo, se diseña una propuesta de protocolo institucional, con un abordaje enfermero, humanizado y transcultural, para que pueda aplicarse en las salas de partos del Departamento y por qué no, del País.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los cuidados que brindan en Latinoamérica las parteras tradicionales en la atención a la mujer durante el trabajo de parto y parto documentados entre los años 2006 y 2020?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Identificar mediante revisión documental los cuidados que brindan las parteras tradicionales en Latinoamérica a las mujeres durante la atención del trabajo de parto y parto, a partir de la revisión de artículos científicos y trabajos de grado publicados entre los años 2006 y 2020, para proponer un abordaje enfermero transcultural mediante un protocolo de cuidado a las mujeres en los servicios de salas de parto.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Hacer búsqueda sistemática de producción científica sobre prácticas de cuidado de la partería en Latinoamérica entre los años 2006 a 2020.
- Realizar la descripción de los resultados del análisis CASPE de los artículos sobre prácticas de cuidado de la partería en Latinoamérica.
- Caracterizar por año, país, autor, tipo de documento y metodología, los artículos científicos y trabajos de grado sobre prácticas de cuidado de partería en el trabajo de parto y parto en Latinoamérica.
- Clasificar las prácticas de cuidado que realizan las parteras tradicionales en el trabajo de parto y parto, para proponer un abordaje enfermero transcultural mediante un protocolo institucional para el cuidado de la mujer en trabajo de parto y parto que pueda implementarse en los servicios de sala de parto.

### 3. JUSTIFICACIÓN

**“Suprimir lo que es específicamente humano implica primero liberarse de todas las creencias y costumbres que han interferido la fisiología de este proceso durante milenios. También significa que el neocórtex, esa parte del cerebro tan desarrollada en el ser humano, necesita reducir su actividad, y que el lenguaje, específicamente humano, debería ser utilizado con gran precaución”.**  
— Michel Odent<sup>7</sup>

Esta investigación es importante porque da a conocer a la sociedad, los cuidados que practican las parteras, los cuales siguen vigentes y que permiten a la mujer ser la protagonista de su parto en un ambiente cálido e íntimo. Las parteras abordan el cuidado de forma integral al respetar la cultura de la mujer y su familia, logrando generar un proceso que se desarrolla en el contexto natural y humano.

El cuidado transcultural es importante porque aborda al ser humano, sus raíces, su cultura, sus necesidades, sus expresiones y explora su sentir en la sociedad, el saber cultural en torno al nacimiento, se convierte en el principal motor para llevar a cabo esta revisión documental, porque permite conocer el ser, saber y hacer de la partería como arte que conserva su esencia humana, sus grandes aportes milenarios, brindando compañía y atención a mujeres al interior de sus comunidades, utilizando plantas medicinales y técnicas tradicionales con las madres que tienen miedo de parir solas en su hogar, que muchas veces temen por la vida de su hijo y por la de sí mismas; entonces la mujer partera la ayuda a confiar en su capacidad instintiva y natural de parir, acompañando nacimientos en el calor del hogar, junto a la familia, fortaleciendo los vínculos y dejando ser a la madre, como la protagonista de ese momento. Contrastando el sistema de atención biomédico que impone protocolos de atención que limitan el rol protagónico de la mujer, que además no reconoce el ejercicio de las parteras

---

<sup>7</sup> Odent, Michel (2008). *La vida fetal, el nacimiento y el futuro de la humanidad*. Ob Stare. p. 52. [ISBN 978-84-935-2596-5](https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.05.005)

y por el contrario las segrega del medio clínico de atención en salud, por no considerarlo un saber científico, restando validez a los cuidados tradicionales que ponen en práctica las parteras en el trabajo de parto y parto, olvidando por completo la epistemología del humanismo en las salas de parto, situaciones que se perciben en algunos momentos de las prácticas formativas y en la cotidianidad clínica; todo ello motiva a generar cambios, involucrando los cuidados tradicionales que generan confort y seguridad a las mujeres durante el trabajo de parto y parto, para que tengan la oportunidad de vivir una experiencia significativa y positiva del parto, como un evento fisiológico sin mayor intervencionismo.

Las parteras atienden el parto con conocimientos que, en su mayoría han sido adquiridos por herencia familiar o por aprendizaje en la comunidad con el acompañamiento de una partera experta; sin embargo, cabe destacar, que su trabajo no solo se reduce a esto, sino que cumple con un papel emancipador, de acompañamiento humanístico, de servicio, en su mayoría sin esperar una retribución económica de la comunidad, lo que las lleva a tener altruismo, que se enmarca en el holismo y sinergismo, teniendo en cuenta lo biológico, lo espiritual y lo mental. También es importante su papel en el sentido de que, son garantes de los derechos de las mujeres, como el de permitirles un papel activo en el proceso de parto, que dejará una experiencia colosal y se alejará cada vez más de las vivencias traumáticas como ocurre en la atención dada por la medicina occidental y que en la actualidad empieza a visibilizarse mediante diversos movimientos femeninos en Colombia y América Latina.

Por otro lado, la atención en el Sistemas de salud presenta diferentes barreras para la población que reside en el sector rural de difícil acceso y también para las usuarias gestantes migrantes, que llegan a las instituciones en trabajo de parto para recibir atención, es allí donde se presenta con



frecuencia problemas como choque cultural, percepción de maltrato y se vulnera a las mujeres al momento de ser atendidas bajo la estructura del sistema de salud, en donde son separadas de su acompañante, ingresadas a un servicio que desconocen totalmente y en el cual pierden toda autonomía sobre su cuerpo al firmar consentimiento de atención de salud y aceptar la realización de procedimientos protocolarios que en muchas ocasiones, no comprenden el para qué son ejecutados.

Actualmente con fenómenos como el desplazamiento y la migración, la población vulnerable ha aumentado y son muchas las mujeres y familias que se benefician de la atención de las parteras tradicionales, porque no encuentran acceso al sistema de salud; esa situación evidencia la importancia de conservar los cuidados en el trabajo de parto y parto de las parteras en un país como el nuestro, que tiene tanta diversidad étnica y cultural, esto se demuestra con el trabajo de las parteras del pacífico, que en el año 2016 fueron reconocidas por el Ministerio de Cultura como patrimonio cultural inmaterial del ámbito Nacional por los saberes asociados a la partería afro del pacífico <sup>8</sup>, para su preservación y transmisión en las comunidades donde ven la partería como cultura y la única forma de asistir la llegada de un nuevo ser al mundo; en nuestro País, este reconocimiento ha sido un logro por el trabajo de años en los territorios alejados del Chocó, Valle del Cauca y Cauca donde el sistema de salud no llega.

Esta investigación explora los cuidados que brindan en torno al proceso de trabajo de parto y parto para clasificarlos, comprenderlos, aprenderlos e integrarlos al conocimiento profesional, identificando los que pueden ser

---

<sup>8</sup> MIN Cultura. Las parteras del Pacífico Colombiano son patrimonio del país. 7 de octubre del 2016. Disponible en internet en: <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Paginas/Las-parteras-del-pac%C3%ADfico-colombiano-son-patrimonio-del-pa%C3%ADs.aspx>

aplicados en la atención institucional porque no representan riesgo y por el contrario resultan benéficos para la mujer y su acompañante durante los momentos de atención, fundamentados en lo que la Resolución 3280 relaciona como plan de parto en los contextos rurales o étnicos en donde la gestante elige hacer uso de médico tradicional o partera y en la cual se deba dar información sobre el sistema de referencia y transporte comunitario en caso de signos de alarma<sup>9</sup>.

Resulta importante fortalecer el conocimiento en el personal de enfermería y de salud acerca de los cuidados de las parteras, para que estos sean sensibles y ofrezcan un cuidado culturalmente congruente con las usuarias que llegan remitidas por complicaciones en la atención tradicional o en general con las mujeres que provienen de culturas rurales o étnicas y por alguna razón ingresan al sistema de atención en las instituciones de salud, donde el proceso es totalmente desconocido para ellas.

El Ministerio de cultura ha reconocido la labor de las parteras, de modo que ahora debe existir una articulación de políticas en salud más incluyentes y la formación de los enfermeros y otros profesionales de la salud debería incluir un abordaje transcultural, por esta razón es relevante construir un conocimiento que articule el conocimiento científico con los cuidados de las parteras y así aportar a la enfermería en el cuidado transcultural de modo que este sea coherente con el sentir y saber de las mujeres, para así fortalecer la percepción de atención de calidad en los servicios de salas de parto de la ciudad, la región y el país.

---

<sup>9</sup> Min salud. Resolución 3280 de 2018.

## 4. MARCOS DE REFERENCIA

### 4.1 MARCO TEÓRICO APROXIMACIÓN AL ESTADO DEL ARTE SOBRE EL TEMA DE INTERÉS

El estado del arte como modalidad de investigación, es definido como el estudio analítico de los contenidos documentales dentro de un área específica, con la finalidad de usarse como herramienta para el reconocimiento e interpretación de la realidad del conocimiento, como también le sirve al investigador para identificar las metodologías implementadas al abordar la temática y sobre todo para ampliar el conocimiento sobre un tema en específico. Cabe mencionar que aunque el estado del arte es frecuentemente asociado a la estricta revisión de la literatura, su abordaje permite enfocarlo en el estudio del fenómeno a investigar generando así el desarrollo de la práctica hermenéutica, en pocas palabras, según Uribe “el estado del arte es una estrategia para el desarrollo teórico, investigativo y social que sirve de base para la producción de investigación social, la ubicación y orientación de la praxis social y la formación de futuros investigadores”<sup>10</sup>.

El objeto de estudio del presente trabajo es la información de las investigaciones sobre la categoría de cuidados brindados por las parteras tradicionales latinoamericanas a las mujeres en trabajo de parto y parto entre los años 2006 y 2020. Es así como este ejercicio da cuenta de qué se ha hecho sobre esta temática, hasta dónde se ha llegado, qué tendencias se han desarrollado, cuáles han sido sus productos y qué problemas se siguen tratando o estudiando en el campo, para a partir de ello presentar el análisis.

---

<sup>10</sup> URIBE, Jorge. La investigación documental y el estado del arte como estrategias de investigación en ciencias sociales en la investigación en ciencias sociales. Colombia: universidad piloto de Colombia. 2002.

Además del estado del arte, esta investigación también está sustentada en la transculturalidad, la cual es entendida como la forma en la que se adopta en una comunidad las prácticas culturales que son traídas de otro lugar, por lo tanto, se pueden desarrollar saberes, conocimientos, valores, que son propios de otro territorio. Al respecto, Escobar y et al, se refieren a la transculturalidad como: “un fenómeno que afecta a varias culturas o a sus relaciones, y que ocurre cuando un grupo social recibe y adopta las culturas que provienen de otros grupos, de modo que la comunidad acaba sustituyendo en mayor o menor medida sus propias prácticas culturales y profesionales, así como el idioma, forma de vestir, entre otras características”<sup>11</sup>, en ese sentido, es importante resaltar que, la presente investigación busca impactar de forma favorable la atención de salud en las instituciones de salud en el trabajo de parto y parto, a través de la transculturalidad al incluir cuidados culturales que puedan brindarse en este contexto.

#### **4.1.1 ETNOENFERMERÍA**

Desde la enfermería, la teórica Madeleine Leininger, define la enfermería transcultural como: “aquella que se centra en el estudio y análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde sus valores asistenciales, desde las expresiones y convicciones sobre salud, enfermedad y los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de las culturas”<sup>12</sup>, por esto, el trabajo de investigación hace un análisis de los cuidados practicados por las parteras en América Latina, para así generar un conocimiento sólido que nos permita plantear la necesidad de articular algunos de ellos en las salas de partos de

---

<sup>11</sup> ESCOBAR, Blanca. PARAVIC, Tatiana. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Universidad de Sonora, México, 2017. P 4-5.

<sup>12</sup> PEREZ, Sandra. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camagüey 2008.Scielo.2009. p.2.

las IPS; también cobra importancia el término de cuidados culturales, que según Spector es: “un concepto que describe el tipo de cuidados en la enfermería profesional que son culturalmente sensibles, culturalmente congruentes, y culturalmente competentes.

Los Cuidados Culturales son imprescindibles para dar con los necesarios y complejos cuidados de enfermería en una persona o familia dada”<sup>13</sup> esta autora, describe las categorías de esos cuidados, en culturalmente sensible que “implica que se poseen unos conocimientos básicos y unas actitudes constructivas hacia las tradiciones de salud observadas en los diversos grupos culturales en el lugar en el que se está trabajando”<sup>14</sup> ; en culturalmente congruente que “implica que se aplican los conocimientos anteriores subyacentes que se deben poseer para proporcionar a un paciente dado los mejores cuidados de salud posibles”<sup>15</sup> y en culturalmente competente el cual “Implica que dentro de los cuidados prestados se comprende y se presta atención a la totalidad del contexto de la situación del paciente. Es una compleja combinación de conocimiento, actitudes y habilidades”<sup>16</sup>, de esta manera, es importante encontrar los cuidados que agrupen estas categorías, para poder brindar un acompañamiento en salud más humano, que busque entender el contexto en el que se desarrolla el paciente, para así poder generar un proceso de atención de enfermería sensible, congruente y competente. Nuestra investigación recopila información de cuidados brindados por las parteras en América Latina, los cuales son relevantes para poder proponer cambios en la atención de salud durante el trabajo de parto y parto, que busquen una mejor comprensión de las nuevas realidades migratorias, y culturales.

---

<sup>13</sup> ESPECTOR, Rachel. Teoría y método cultura, cuidados de salud y enfermería. 1999. P 1

<sup>14</sup> ESPECTOR, Rachel. Teoría y método cultura, cuidados de salud y enfermería. 1999. P 2

<sup>15</sup> Ibid. p. 2

<sup>16</sup> Ibid. p. 2

Por lo tanto, un enfermero transcultural está en la capacidad de desarrollarse con sustento en una base teórica y práctica de diversas culturas, así el cuidado de enfermería es capaz de reconocer las necesidades de los aspectos culturales de las personas, lo que favorece que las prácticas de atención de enfermería sean satisfactorias y que resulte en un estado de bienestar.

La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, tiene como fundamento la “convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales, para recibir la clase de cuidados que desean o necesiten los demás” <sup>17</sup>, de esta forma, se les da una importancia a los conocimientos propios de cada cultura, pues son estos los que finalmente tienen la información más creíble acerca de sus propios valores, creencias, y cuidados en salud. Con esta teoría, Leininger dio un insumo para el cuidado de enfermería, ya que con esta se “pretende ayudar a las enfermeras a descubrir y documentar el mundo del paciente y a utilizar sus puntos de vista émicos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como bases de la adopción de acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales” <sup>18</sup>

Es importante tener en cuenta los cuidados genéricos, que son los populares, locales e indígenas, porque de esta manera se puede contribuir a tener un conocimiento cultural más claro y preciso. En esta investigación, cobra relevancia el conocimiento émico (interno) que tienen las parteras tradicionales en cada una de sus comunidades, puesto que estas presentan

---

<sup>17</sup> WELCH, Alice; Alexander, Judith; Beagle, Carolyn; Butler, Pam; Dougherty, Deborah; Andrews, Karen; Solotkin, Kathleen; Velotta, Catherine. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Capítulo 29. p. 444

<sup>18</sup> WELCH, Alice; Alexander, Judith; Beagle, Carolyn; Butler, Pam; Dougherty, Deborah; Andrews, Karen; Solotkin, Kathleen; Velotta, Catherine. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Capítulo 29. p. 444

resultados favorables en la atención de las parturientas, ya que se basan en un proceso natural, armónico, humanizado y propiamente cultural.

El modelo del sol naciente también hace parte de la teoría de los cuidados culturales de universalidad y diversidad, el cual es utilizado por investigadores a través de la etnoenfermería, para saber las creencias, los valores, y lo que rodea a una comunidad en particular. Es este modelo una metodología de investigación que contribuye a crear conocimientos culturales, para así poder establecer cuidados que sean coherentes con las particularidades de las personas que residen en un determinado territorio.

Es así como el sol naciente “simboliza la salida del sol (los cuidados). La mitad superior del círculo contiene los componentes de la estructura social y los factores de visión del mundo que influyen en la asistencia y en la salud a través del lenguaje, la etnohistoria y el contexto ambiental.”<sup>19</sup> Hay que tener en cuenta que, “el sexo, la raza, la edad, y la clase social se consideran factores integrados dentro de la estructura social, y como tales se estudian”<sup>20</sup>, por el contrario “las dimensiones biológicas, emocionales, y otras relacionadas se contemplan desde un punto de vista holístico y no de forma independiente o fragmentaria”.<sup>21</sup>

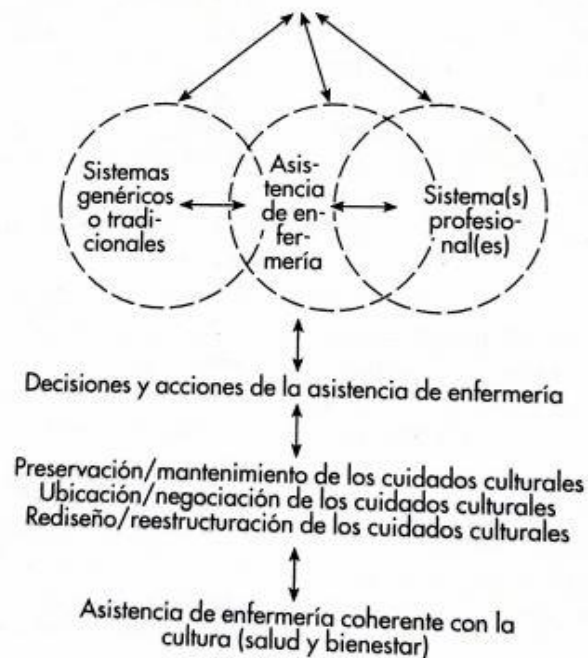
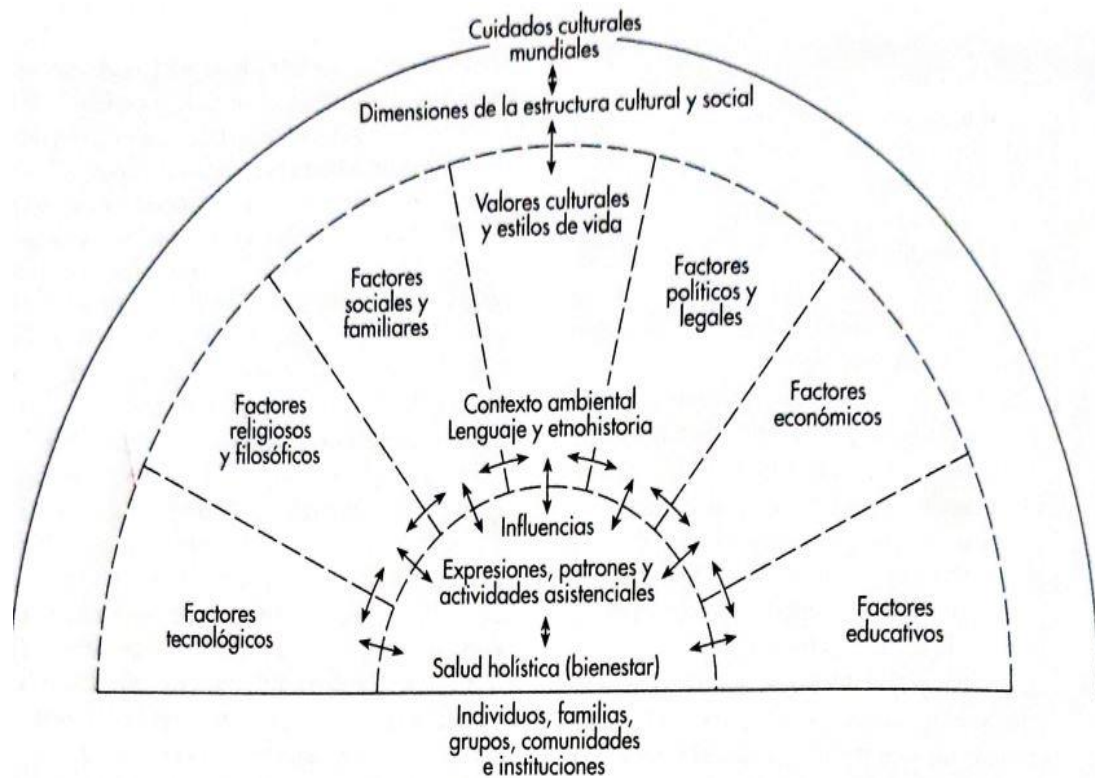
## **Figura 1. Modelo del sol naciente**

---

<sup>19</sup> Welch, Alice; Alexander, Judith; Beagle, Carolyn; Butler, Pam; Dougherty, Deborah; Andrews, Karen; Solotkin, Kathleen; Velotta, Catherine. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Capítulo 29. Pag 451.

<sup>20</sup> Ibid. p. 451

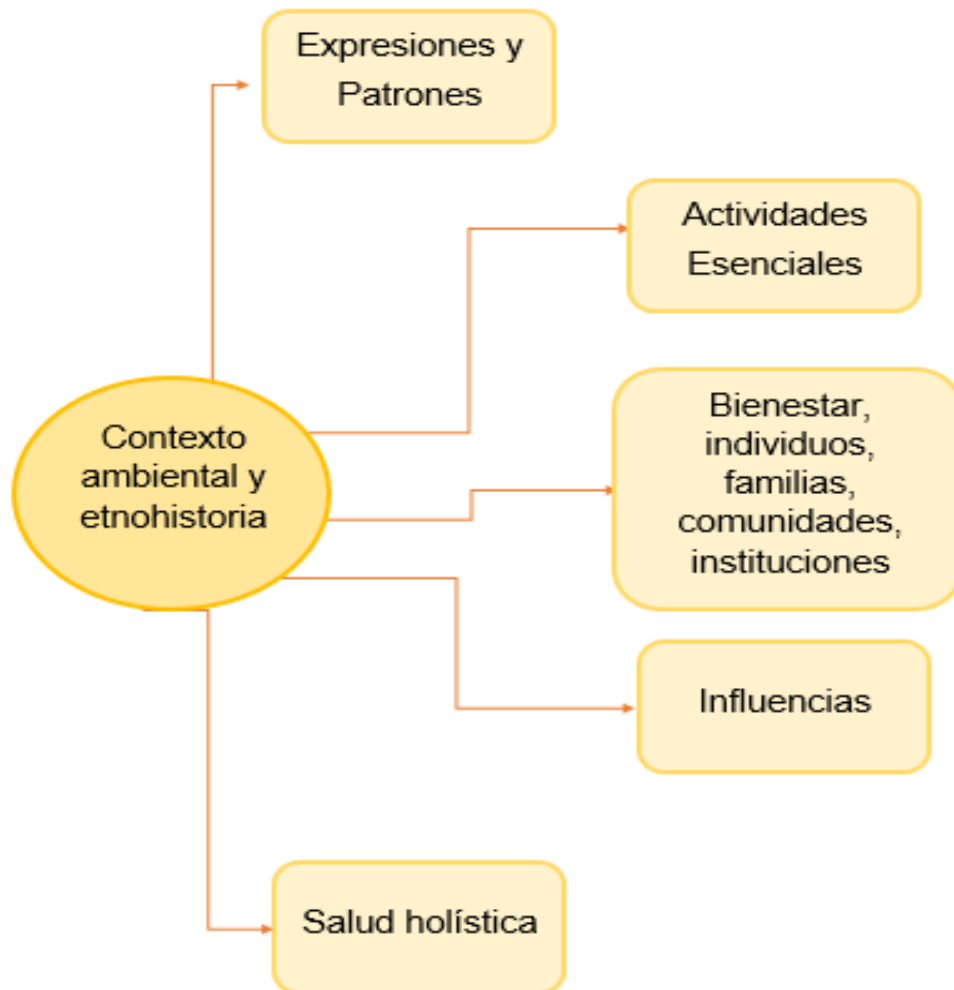
<sup>21</sup> Ibid. p. 451



Fuente: WELCH, Alice, et al. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Capítulo 29.p.450.



**Figura 2. Mapa contexto ambiental y etnohistoria**



Fuente: Esquema de elaboración propia.

Es así como estos esquemas reflejan la teoría de los cuidados culturales de universalidad y diversidad, que es muy importante en la práctica de la enfermería puesto que, nos enfrentamos a la cultura propia de cada paciente y es ahí, en donde debe existir una claridad respecto a esta. En nuestra investigación, se hace uso de esta teoría al indagar los cuidados culturales de las parteras y la cosmovisión de las parturientas.

## 4.2 MARCO CONCEPTUAL

La partería tradicional se ha desarrollado principalmente en zonas rurales y áreas geográficas como el pacífico y el suroccidente de Colombia, así como en la mayoría de los países latinoamericanos; siendo este un oficio ejercido por mujeres que han adquirido sus saberes de generación en generación y en su misma comunidad. A continuación, se exponen los principales autores que se refieren a la partería tradicional.

Para Eslava, la partería tradicional es el oficio ejercido por las mujeres, con un promedio de edad que supera los 50 años y que han estado conviviendo con la comunidad por un largo tiempo, por esta razón han adquirido un aprendizaje informal, es decir a través de la experiencia <sup>22</sup>. Es así que para la OMS la partería tradicional es aquella que brinda cuidado en las etapas del embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio y todo lo relacionado con el cuidado del recién nacido<sup>23</sup>. Mientras tanto, para Botteri y Bochar, en su estudio realizado en la ciudad de Morelos en México, la partería tradicional obedece a los saberes indígenas empíricos transmitidos de generación en generación, pero que también han adquirido mujeres mestizas a través de la práctica y el aprendizaje con las parteras indígenas<sup>24</sup>. Por último, para García et al, la partería tradicional es un elemento fundamental de los pueblos y comunidades, formando parte de la cultura de atención en salud, donde esta labor que ofrecen las parteras se convierte en el único servicio de salud disponible, ya que por múltiples razones la cobertura que brinda el estado se

---

<sup>22</sup> Vázquez, Celmira. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. Junio-2012. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100012)

<sup>23</sup> OMS. Definición de partería. Disponible en: <https://www.who.int/topics/midwifery/es/>

<sup>24</sup> Botteri, Ester; Bochar, Jacqueline. Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México). Junio-2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-70172019000100125&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-70172019000100125&script=sci_arttext)

convierte muchas veces de difícil acceso y de baja calidad para las poblaciones que viven en zonas rurales<sup>25</sup>.

Por otro lado, al estudiar la partería es importante mencionar las prácticas de cuidado, que son aquellas acciones que se basan en las creencias, costumbres, hábitos y rituales, que los miembros de cada comunidad o pueblo étnico llevan a cabo. Las prácticas de cuidado hacen parte de la cotidianidad durante la gestación, parto y puerperio al generar bienestar y enriquecer las experiencias pedagógicas. De esta manera, la importancia de las prácticas de cuidado en la partería está dada por el lugar que éstas ocupan en la cultura, y, por ende, en la construcción de la identidad étnico-cultural. Cuidar implica reconocer, valorar, respetar, acoger y atender de manera sensible y oportuna los llamados, requerimientos y necesidades de las mujeres sujetas de atención.

Las creencias también ocupan un lugar destacado en la práctica de la partería, puesto que de ellas nacen algunos de los cuidados que brindan las parteras, cuidados que, si bien no están sustentados científicamente, no representan ningún riesgo para la mujer y por el contrario culturalmente tienen un significado muy valioso tanto para la partera como para la mujer y su familia, impactando así de forma positiva durante la atención del trabajo de parto y parto. Melguizo y Álzate en su investigación “creencias y prácticas en el cuidado de la salud” afirman que las creencias son un intento individual y colectivo por comprender, controlar y mantener no solo el entorno que les rodea sino también el propio ambiente interno de cada individuo, y que generalmente son consideradas como supersticiones por parte de los profesionales del cuidado de la salud.

---

<sup>25</sup> Sánchez, Georgina; Laako, Hanna. Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas. Agosto-2018. Disponible en: [http://aleph.ecosur.mx:8991/exlibris/aleph/a22\\_1/apache\\_media/2FH5BK2YYXE5GSTA7YHVIENMKYQ6TV.pdf](http://aleph.ecosur.mx:8991/exlibris/aleph/a22_1/apache_media/2FH5BK2YYXE5GSTA7YHVIENMKYQ6TV.pdf)

Según Fernández, en su libro “Bases históricas y teóricas de enfermería” define la etnoenfermería como el conjunto de valores, creencias y prácticas que se basan en la asistencia de enfermería según los conocimientos que tiene una cultura determinada que es expresado mediante el lenguaje o las experiencias propias.

#### 4.2.1 CATEGORÍA DE ANÁLISIS, DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Para este estudio, la unidad de análisis en los cuidados de las parteras tradicionales en América latina, hace referencia a todas las prácticas de cuidado que las parteras realizan durante el trabajo de parto y parto a partir del saber ancestral y cultural que cada una de ellas posee y pone en práctica en la **Comunidad**, el concepto de comunidad, puede referirse a un sistema de relaciones psicosociales, a un agrupamiento humano, al espacio geográfico o al uso de la lengua según determinados patrones o hábitos culturales <sup>26</sup>

En cuanto a **Cuidado Cultural**: El Cuidado Cultural de Enfermería es un oportuno y relevante campo para el estudio y las prácticas de enfermería. Permite al profesional de esta disciplina realizar un análisis integral del individuo, teniendo en cuenta tanto la enfermedad, así como los aspectos socioculturales y religiosos del paciente<sup>27</sup>.

**Partera Tradicional**: Es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por

---

<sup>26</sup> Causse Cathcart, Mercedes EL CONCEPTO DE COMUNIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIO -HISTÓRICO-CULTURAL Y LINGÜÍSTICO. Ciencia en su PC [en línea]. 2009, (3), 12-21[fecha de Consulta 13 de enero de 2021]. ISSN: 1027-2887. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181321553002>

<sup>27</sup> CASTILLO, Juan. El cuidado cultural de enfermería. Necesidad y relevancia. Rev. haban cienc méd v.7 n.3 Ciudad de La Habana. Jul-sep. 2008. Disponible en internet en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003)

aprendizaje con otras parteras tradicionales<sup>28</sup>. Así el **Parto**, es definido como la expulsión del feto y la placenta bajo el cuidado de un obstetra o un asistente sanitario. El parto puede incluir intervenciones físicas, psicológicas, médicas o quirúrgicas y de las parteras tradicionales <sup>29</sup>.

**Saber Tradicional** hace referencia a las innovaciones y prácticas de las comunidades indígenas y locales en todo el mundo. Desarrollado a partir de la experiencia adquirida a lo largo de los siglos, y adaptado a la cultura local y el medio ambiente. Los conocimientos tradicionales se transmiten oralmente de generación en generación, la cual tiende a ser de propiedad colectiva y adquiere la forma de historias, canciones, folklore, proverbios, valores culturales, creencias, rituales, leyes comunitarias, idioma local. Los conocimientos tradicionales son principalmente de carácter práctico en salud<sup>30</sup>.

**Salud:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) <sup>31</sup>. Así mismo el **Trabajo de Parto**, es un conjunto de fenómenos fisiológicos que, una vez puestos en marcha, conducen a la apertura de cérvix uterino, a la progresión del feto a través del conducto

---

<sup>28</sup> OMS, FNUAP, UNICEF. Parteras tradicionales. 1993. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38859/9243561502\\_spa.pdf;jsessionid=AF1CBB5F11C4112B790CAC3F264509B4?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38859/9243561502_spa.pdf;jsessionid=AF1CBB5F11C4112B790CAC3F264509B4?sequence=1)

<sup>29</sup> Descriptores en Ciencias de Salud. Definición de Parto. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

<sup>30</sup> Definición de saberes tradicionales. Disponible en: <http://www.fondoindigena.org/apc-aa-files/documentos/monitoreo/Definiciones/Otras%20Definiciones/Que%20es%20el%20Conocimiento%20Tradicional.pdf>

<sup>31</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

cervical y su expulsión al exterior<sup>32</sup>. Para concluir la **Transculturalidad**, se refiere al movimiento de los rasgos e ideas culturales de una sociedad o grupo étnico a otro<sup>33</sup>.

### 4.3 MARCO ÉTICO

**Resolución 8430 de 1993:** Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

De la presente resolución es importante saber el tipo de riesgo al que nos sometemos al realizar esta investigación, según lo establecido en sus artículos 10 y 11.

**Artículo 10.** El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

**Artículo 11.** Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Por lo anterior, nuestra investigación tiene la categoría de investigación sin riesgo, ya que es un estado del arte, con método de investigación documental<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> DALMA, Cáceres, e tal. Manejo del Trabajo de Parto de Bajo Riesgo Guía de Práctica Clínica División Urgencias. Enero 2019. Disponible en internet en: [http://www.sarda.org.ar/images/Guia\\_de\\_trabajo\\_de\\_parto\\_de\\_bajo\\_riesgo.pdf](http://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_trabajo_de_parto_de_bajo_riesgo.pdf)

<sup>33</sup> Descriptores de ciencias de la salud. Definición de Transculturalidad. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

**Ley 266 de 1996:** Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

De la presente ley es importante saber el carácter y la naturaleza de la profesión de enfermería, la cual queremos articular desde un abordaje transcultural que pueda contribuir a la atención humanizada de las mujeres en los servicios de salas de parto.

Los principios de la práctica de enfermería son: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad, en el artículo 4 de la presente ley el ámbito del ejercicio profesional se da por habilidades y experiencias como en la investigación, y la educación continua <sup>35</sup>.

**Ley 911 de 2004:** "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

**El ARTÍCULO 6o.** describe que el profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería<sup>36</sup>.

**Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre del 2012,** Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013.

---

<sup>34</sup> Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

<sup>35</sup> Ley 266 de 1996. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>

<sup>36</sup> Tribunal Nacional Ético de Enfermería, Ley 911 del 2004. Disponible en internet en: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&Itemid=59](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=59)

**El artículo 3:** **c)** Dato personal: Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables; **d)** Encargado del Tratamiento: Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realice el Tratamiento de datos personales por cuenta del Responsable del Tratamiento; **e)** Responsable del Tratamiento: Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el Tratamiento de los datos<sup>37</sup>

#### 4.4 MARCO LEGAL

**Constitución política de Colombia:** La constitución política de Colombia define el estado como el principal responsable de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados.

En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana.

En su **artículo 7** describe, El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana <sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Congreso de la República. Ley estatutaria 1581 de 2012. Disponible en internet en: [https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1581\\_2012.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf)

<sup>38</sup> Constitución Política de Colombia. Disponible en internet en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>



**Ley 1915 de 2018:** Por la cual se modifica la ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos. El artículo 3 describe, El autor o, en su caso, sus derechos existentes, tienen sobre las obras literarias y artísticas el derecho exclusivo de autorizar, o prohibir:

**a)** La reproducción de la obra bajo cualquier manera o forma. Permanente o temporal, mediante cualquier procedimiento incluyendo el almacenamiento temporal en forma electrónica.

**b)** La comunicación al público de la obra por cualquier medio o procedimiento, ya sean estos alámbricos o inalámbricos, incluyendo la puesta a disposición al público, de tal forma que los miembros del público puedan tener acceso a ella desde el lugar y en el momento que cada uno de ellos elija.

**c)** La distribución pública del original y copias de sus obras, mediante la venta o a través de cualquier forma de transferencia de propiedad.

**d)** La importación de copias hechas sin autorización del titular del derecho.

**e)** El alquiler comercial al público del original o de los ejemplares de sus obras.

**f)** La traducción, adaptación, arreglo u otra transformación de la obra<sup>39</sup>.

**Resolución 1077 de 2017:** por la cual se incluye la manifestación 'Saberes asociados a la partería afro del Pacífico' en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional, y se aprueba su Plan Especial de Salvaguardia. Dentro del plan se describe la riqueza de cuidados que las parteras afro del pacífico colombiano brindan a las mujeres en la etapa del trabajo de parto y parto<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Congreso de la república. Ley 1915 del 12 de Julio del 2018. Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201915%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>

<sup>40</sup> Resolución número 1077 de 2017, por la cual se incluye la manifestación 'Saberes asociados a la partería afro del Pacífico' en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural

**Resolución 3280 de 2018:** por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de atención integral en salud para la población materna perinatal y se establecen las directrices para su operación. Esta resolución dentro de su anexo técnico brinda los lineamientos para la atención del parto, donde las mujeres tienen derecho a un parto humanizado en cualquier institución prestadora de servicios de salud<sup>41</sup>.

**Objetivos del milenio:** El quinto objetivo del milenio es: mejorar la salud materna, donde se establecen metas para reducir la mortalidad materna, lograr el acceso universal a la salud reproductiva y lograr mayor asistencia con personal especializado al momento del parto<sup>42</sup>.

---

Inmaterial del ámbito nacional, y se aprueba su Plan Especial de Salvaguardia. Disponible en: <https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/resolucion-numero-1077-2017-682148637#:~:text=Junio%20de%202017-.Resoluci%C3%B3n%20n%C3%BAmero%201077%20de%202017%2C%20por%20la%20cu al%20se%20incluye,su%20Plan%20Especial%20de%20Salvaguardia>

<sup>41</sup> Resolución 3280 del 2 de agosto del 2018. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

<sup>42</sup> Objetivos del desarrollo del milenio. Disponible en: [https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg\\_goals.html](https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg_goals.html)

## 5. DISEÑO METODOLÓGICO

### 5.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación es cualitativo, ya que este permite conocer por qué las personas adoptan una cultura, una creencia, una conducta para así poder entender los cuidados que realizan las parteras en el trabajo de parto y parto, desde una revisión documental, con búsqueda sistemática de información publicada entre el periodo 2006 a 2020 en América latina, por lo tanto, se busca entender un aspecto fenomenológico de diferentes culturas, para así obtener los conocimientos suficientes que nos sirva en la formación como enfermeros en el cuidado de la gestante en trabajo de parto y parto.

### 5.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de grado es documental, el cual se realizó en el semillero de investigación **Cuidado a la mujer**, perteneciente al Grupo de investigación **SATTWA** bajo la línea de investigación “Proceso de salud enfermedad de la persona, familia y grupos comunitarios” del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca. Este permite conocer y analizar el conocimiento acumulado sobre las prácticas de cuidado de las parteras latinoamericanas, buscando en cada documento información sobre los cuidados que realizan las parteras en el trabajo de parto y parto en América Latina y así poder describirlos con el fin de proponer un abordaje transcultural en las salas de parto. Esta investigación contó con dos fases: La heurística y la hermenéutica<sup>43</sup>.

---

<sup>43</sup> Lenisa, Marta; de Souza, María de Lourdes; Monticello, Marisa; Cometto, María Cristina; Gómez, Patricia. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica OMS, OPS. Año 2013.

La información encontrada y clasificada se extrajo de los artículos tal cual se encontró para conservar su originalidad, que luego fue caracterizada y analizada por los investigadores. El objetivo es entender y describir las acciones de cuidado allí plasmadas por cada autor. Como lo plantea Gómez L, en este tipo de investigación, el investigador intenta entender y darle sentido a lo que dice un autor mostrando los aspectos originales de su planteamiento, algo así como establecer un diálogo con el autor no para construir marcos teóricos sino para permitir que sea la realidad misma se exprese con lógica y con argumentos, construyendo así nuevos conocimientos.<sup>44</sup>

En enfermería es muy importante entender la cultura de las personas, y aprender cómo abordarlas para dar un cuidado de calidad, pero sobre todo que, se respete la cosmovisión de cada comunidad.

En el presente trabajo de investigación se llevaron a cabo dos fases claves con sus respectivos pasos para el correcto proceso investigativo y que a continuación se relacionan:

## **FASE HEURÍSTICA**

-Búsqueda extensa de artículos, trabajos de grado en América Latina sobre trabajo de parto y parto.

-Descripción de las publicaciones encontradas en una matriz descriptiva. Se diseñaron tablas con la metodología utilizada en los artículos y trabajos de grado que recopilamos y sus autores (**TABLA 1**).

Utilización de los buscadores: Google académico, Scielo, Elsevier, Scopus, entre otros.

---

<sup>44</sup> GOMEZ, Luis enrique; del texto Un espacio para la investigación documental, Revista vanguardia psicológica. 2011. Vol.1. Pag, 4,

-Selección de los artículos y trabajos de grado de acuerdo a los 10 criterios establecidos en el instrumento Caspe cualitativo.

## **FASE HERMENÉUTICA**

-Caracterización de los artículos de acuerdo con el año, país, autor y metodología.

- Análisis de los artículos y trabajos de grado acerca de los cuidados que brindan las parteras durante el trabajo de parto y parto.

- Se establecieron categorías y subcategorías de estudio que emergieron en el análisis (**TABLA 2**).

- Se realizó un esquema con las prácticas de cuidado durante el trabajo de parto y parto que se encontraron en los artículos seleccionados Descripción de las prácticas de cuidado que realizan las parteras durante el trabajo de parto y parto.

-Finalmente se propone un protocolo para un abordaje transcultural en el cuidado de la mujer en las salas de parto de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

## **REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Se inicia con la formulación de una pregunta de investigación, se estableció el algoritmo de búsqueda, se precisaron las palabras clave y los operadores booleanos.

## **PALABRAS CLAVE**

**Español:** partería tradicional, prácticas de cuidado en el nacimiento, partería latinoamericana

**Portugués:** parteira, parteiras tradicionais, nascimento domiciliar

## **OPERADORES BOOLEANOS**

se utilizó AND (y o +) para limitar la búsqueda a artículos que contenían las palabras clave, AND permitió limitar la búsqueda a partería latinoamericana OR (o) que amplió la búsqueda a publicaciones sobre partería, partería tradicional – prácticas partería.

Una vez se realizó la búsqueda se procedió a revisar los resultados iniciales, pues el buscador da importancia a unos artículos que tienen mayor número de palabras clave o que han sido citados por otros autores en sus artículos. Los resultados se organizaron por relevancia y orden cronológico,

Los artículos sobre cuidados de parteras latinoamericanas se revisaron y se clasificaron las variables: Título del Documento. Población Objeto. Objetivos de la Investigación. Tema Abordado. Aspectos Metodológicos. Instrumentos para recolectar la información. Aspectos éticos. Conclusiones

### **5.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Esta unidad de análisis fue constituida por 14 artículos que hacen parte de este trabajo, para llegar a ellos, se realizó una búsqueda sistemática de 70 artículos científicos y trabajos de grado del tema de partería tradicional, en la cual se evidenció que muchos de estos no cumplían con la descripción de los cuidados que realizan las parteras en el trabajo de parto y parto en el momento de ser incluidas en el Caspe cualitativo. Finalmente fueron seleccionados para esta investigación 14 documentos compuestos por artículos científicos y trabajos de grado que cumplieron con los 10 criterios de selección del instrumento Caspe Cualitativo. Cabe resaltar que los artículos que no cumplían con los criterios del instrumento y que no hicieron parte de la muestra final aportaron para la construcción de otros elementos de la investigación como lo son los marcos de referencia.

## **UNIVERSO/POBLACIÓN**

Artículos científicos y trabajos de grado, acerca de la partería tradicional en América Latina, que cumplieron con la producción científica de describir los cuidados que brindan las parteras en el trabajo de parto y parto.

## **MUESTRA**

14 documentos entre artículos científicos y trabajos de grado, en América Latina durante los años 2005 al 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión del instrumento Caspe Cualitativo.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Artículos y trabajos de grado en América Latina relacionado con los cuidados que practican las parteras durante el trabajo de parto y parto en el período comprendido entre los años 2006 a 2020.
2. Artículos y trabajos de grado en idioma español o portugués.
3. Artículos y trabajos de grado realizados por estudiantes y profesionales de las Ciencias de la Salud y las Ciencias sociales.
4. Artículos y trabajos de grado de texto completo.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Que no cumpla con la descripción de los cuidados que practican las parteras en el trabajo de parto y parto.
2. Que el artículo y trabajo de grado no se encuentre en el período comprendido entre los años 2006 al 2020.
3. Artículos y trabajos de grado que no cumplan con el rigor científico.

## **INSTRUMENTO**

Se utilizó el instrumento Caspe cualitativo, en donde se evalúa 10 criterios para que los artículos y trabajos de grado sean incluidos en esta investigación.

Este instrumento se utiliza para entender un estudio cualitativo y seleccionar los documentos que cumplen con la producción académica para la investigación.

En la utilización del instrumento Caspe cualitativo se incluyen todos los documentos, en la cual las tres primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son “de eliminación”, las cuales son las siguientes: ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? ¿Es congruente la metodología cualitativa? ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? Sólo si la respuesta es “sí” en las tres primeras preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes. Las preguntas de detalle son cuatro y están formuladas así: ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado? ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)? ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos? Las dos preguntas siguientes corresponden a los resultados de la investigación o el trabajo de grado que son las siguientes: ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso? ¿Es clara la exposición de los resultados? La última pregunta hace referencia a los resultados aplicables en el medio que es la siguiente: ¿Son aplicables los resultados de la investigación? Finalmente, para que el artículo científico o trabajo de grado sea incluido en la presente investigación, debe cumplir con un “Sí” en ocho preguntas.



## 5.4 RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La primera fase que utilizamos fue la heurística, esta se ha definido como la disciplina de la actividad racional humana, que puede ser de carácter científicista, la cual consiste en el método de indagación basado en la experiencia, con el objeto de explicar problemas específicos.<sup>45</sup>

La Real Academia define la heurística como la técnica de indagación y del descubrimiento, búsqueda o investigación de documentos o fuentes históricas. En algunas ciencias es la manera de buscar la solución a un problema mediante métodos no rigurosos, como por tanteos, reglas empíricas, etcétera.<sup>46</sup>

En esta fase heurística realizamos la búsqueda de forma sistemática de la información en bases de datos científicas como Scielo, Google académico, Elsevier, Scopus, sobre partería y sus cuidados en el trabajo de parto y parto en América latina en el período comprendido del 2006 al 2020.

Los artículos y trabajos encontrados se incluyeron en una base de Excel con el instrumento CASPe Cualitativo, que tiene 10 criterios ya mencionados, para determinar cuáles cumplían con los objetivos y criterios académicos de la investigación, para así ser incorporados a la muestra de esta revisión documental.

Se elaboró una tabla con la información de: Nombre de artículo o trabajo de grado, autor, año, país, y metodología empleada (Tabla 2).

---

<sup>45</sup> López, Jiménez; Daniel, Fernando; Vergara, Patricio. El enfoque heurístico aplicado a la resolución de problemas en la empresa: entre el método y la estrategia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199553113017.pdf>

<sup>46</sup> Zaid, Gabriel. Heurística. Marzo del 2013. Disponible en: <https://www.revistasculturales.com/xrevistas/PDF/91/1615.pdf>

Esta tabla nos permitió agrupar los documentos que cumplieron con los criterios de inclusión, para posteriormente seguir con la fase hermenéutica, en la cual se busca alcanzar un grado de comprensión del fenómeno estudiado: los cuidados que ofrecen las parteras latinoamericanas a las mujeres durante el trabajo de parto y parto, desde cada territorio donde fue estudiado este fenómeno extractando las prácticas específicas, los significados, los para qué se realizaban cada uno, haciendo una interpretación de ello. Primero se hizo lectura, luego análisis, posteriormente interpretación y comprensión de la información sobre cada práctica de cuidado en momentos específicos bien sea trabajo de parto o parto.

## 5.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información desarrollamos la fase hermenéutica, esta viene del griego hermeneutiqué que corresponde en latín a interpretâri, es decir, el arte de interpretar los textos, con más relevancia los sagrados, para establecer su sentido. Según el Diccionario Hispánico Universal, la interpretación implica, la comprensión de un texto de cualquier área que se quiera estudiar<sup>47</sup>.

La fase hermenéutica inició con la formulación de las categorías y subcategorías que se establecieron en la (Tabla 1), de esta forma se logró tener claro que se iba a analizar en el tema de los cuidados de la partería en el trabajo de parto y parto en América Latina, y así realizar el análisis y la descripción de las prácticas de cuidado que realizan las parteras durante el trabajo de parto y parto (Tabla 1).

---

<sup>47</sup> Arráez, Morella; Calles, Josefina; Moreno de Tovar, Liupal La Hermenéutica: una actividad interpretativa Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 7, núm. 2, pp. 171-181 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. Diciembre, 2006. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41070212.pdf>

**Tabla 1. Categorías de estudio**

<b>TEMA</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
<p>Cuidados que realizan las parteras tradicionales a las mujeres en trabajo de parto y parto.</p>	<p>Prácticas de cuidado durante el trabajo de parto.</p>	<p>Asociados con la alimentación</p> <p>Movimiento</p> <p>Medidas de comodidad y alivio</p> <p>Condiciones del ambiente</p> <p>Acompañamiento</p> <p>Evaluación física</p>
	<p>Prácticas de cuidado durante el parto.</p>	<p>Acompañamiento</p> <p>Música-Cantos</p> <p>Posiciones para el parto</p> <p>Ayudas para facilitar el parto</p> <p>Cuidados para evitar desgarros</p> <p>Facilitar expulsión de la placenta</p> <p>Revisión de placenta</p> <p>Masajes uterinos</p> <p>Cuidados con el cordón umbilical</p>

Se encontraron 14 artículos que cumplieron los criterios establecidos de inclusión para el presente estudio, se hizo el análisis a cada uno de los artículos registrando los datos en una tabla de Excel, que permitió organizar la información y depurar la muestra con la información que se analizó para conocer las prácticas de cuidado en cada una de las categorías y subcategorías.

Para identificar la pertinencia de los artículos, se utilizó el instrumento CASPe que ayuda a entender y analizar los estudios cualitativos y leer críticamente la evidencia clínica; gracias a esta herramienta se identifican los 14 artículos y a través de sus preguntas se evalúa la calidad de los estudios cualitativos mediante tres aspectos:

**Rigor:** hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación. **Credibilidad:** hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes. **Relevancia:** hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa)

Para el análisis de cada artículo o documento encontrado se tuvo en cuenta el nombre del artículo, de los autores, metodología, objetivos, país de origen, análisis, conclusiones. Con esa información se identificaron aspectos de importancia para el tema de estudio y de esa manera analizar y concluir el estudio.

Luego de hacer la lectura crítica e identificar los aspectos relevantes de cada artículo, se procedió a hacer el análisis con los hallazgos de interés encontrados en los 14 artículos que cumplieron con los criterios.

Los catorce (14) artículos corresponden al 100% de la muestra de los cuales el 36% corresponde a investigaciones realizadas en Colombia, para el 29%

su lugar de origen es México, un 14% de Ecuador, un 7% Brasil, un 7% de Perú, y 7% de Chile. En cuanto al año de publicación un 57% de los documentos fueron publicados en el periodo comprendido del año 2016 al 2020 (8), el 22% en el periodo 2006-2010 (3) y un 21% entre el periodo 2011-2015 (3). Con relación a la metodología de los artículos científicos y trabajos de grado el 100% corresponde a investigaciones con enfoque cualitativo (Anexo 3)

**Tabla 2. Artículos estudios cualitativos**

<b>NOMBRE DE ARTÍCULO – TRABAJO DE GRADO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México.	Blanca Pelcastre, Norma Villegas, Verónica De León, Agustín Díaz, Doris Ortega, Manuel Santillana, Juana de los Ángeles Mejía	2006	México	Cualitativa- fenomenológico- descriptivo.
El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida.	Celmira Laza Vásquez, Carmen Helena Ruiz	2009	Colombia	Estudio etnográfico cualitativo.
Entre la	Celmira Laza	2010	Colombia	Estudio

necesidad y la fe, la partera tradicional en el valle del río Cimitarra.	Vásquez, Carmen Helena Ruiz			cualitativo descriptivo transversal.
Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio.	José Alejandro Almaguer González, Hernán José García Ramírez, Vicente Vargas Vite	2012	México	Estudio Cualitativo.
Diversidad de atención durante el embarazo y el parto; reflexiones sobre los saberes locales de mujeres indígenas.	Lina Rosa Berrío Paloma.	2012	México	Estudio cualitativo descriptivo.
Conocimientos y prácticas sobre el parto - puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del Cantón Salcedo.	Alexandra Isabel Toaquiza Changoluisa	2015	Ecuador	Enfoque cualitativo basado en un paradigma crítico propositivo.

El ombligo de Pichincha: etnografía visual de partería y saberes para el cuidado reproductivo en la provincia de Pichincha, Ecuador.	Diana Álvarez Romo	2016	Ecuador	Estudio cualitativo Etnográfico.
Parteras del pueblo Misak: mujeres hilando conocimiento de vida y de preexistencia.	Julio Cesar Turnulala Yalanda	2017	Colombia	Estudio etnográfico cualitativo.
La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de vuelta del río-Ortega, Tolima: un estudio de caso.	Luisa Fernanda Briñez García	2017	Colombia	Cualitativo- Estudio de caso.
¿Quiénes son las parteras Munduruku? Pluralismo médico y auto atención en el	Raquel Paiva Dias-Scopel, Daniel Scopel	2018	Brasil	Estudio etnográfico cualitativo.

parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil.				
Saberes que conectan con el poder durante el parto: La partería tradicional en Morelos (México).	Ester Botteri; Jacqueline Elizabeth bochar Pizarro.	2019	México	Estudio etnográfico cualitativo.
Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú).	Carla María Ordinola Ramírez, Miguel Ángel Barrena Gurbillon, Oscar Andrés Gamarra Torres, Jesús Rascón, Fernando Coroto, Luis Alberto Taramona Ruiz, Freddy Rogger Mejía Coico.	2019	Perú	Método cualitativo, con muestreo en cadena.



<p>Parteras tradicionales del sur de Chile. El oficio de partear en el marco de la Política de Planificación Familiar de la Dictadura Militar (1979-2016).</p>	<p>Daniela Águila González</p>	<p>2020</p>	<p>Chile</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>
<p>Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno.</p>	<p>Claudia P. Motta León; Ilba D. Ardila Roa; Ana C. Becerra Pabón</p>	<p>2020</p>	<p>Colombia</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>

## 6. RESULTADOS

Luego de revisar las tablas de los 14 estudios y organizar la información por las categorías ***Prácticas de cuidado durante el trabajo de parto***; se procedió a organizar la información por subcategorías encontrando las siguientes: las asociadas con la alimentación, con el movimiento, medidas de comodidad y alivio, condiciones del ambiente, acompañamiento y evaluación física. Se realizó el análisis por categoría para cada uno de los catorce artículos que se presenta en la tabla 3.

**Tabla 3. Resultados por subcategorías durante el trabajo de parto**

Nombre de artículo – trabajo de grado	Subcategorías - Trabajo de parto	Resultados
Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México.	Movimiento	Se invita a la mujer a caminar por la casa por un tiempo impreciso y hasta que avise que el niño ya va a nacer (con el deseo del pujo) esto con el fin de disminuir el dolor en la mujer y favorecer el descenso del bebé.
	Condiciones del ambiente	En cuanto a la higiene, limpian el lugar donde se atenderá el parto, bañan a la parturienta, le colocan un plástico y encima ponen una sábana limpia.
	Evaluación Física	Las parteras perciben que el parto está próximo generalmente guiados por la frecuencia de las contracciones.

El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida	Asociados con la alimentación	La partera da a la mujer alimentos calientes como el agua de panela, o aguas aromáticas que promuevan o estimulen a mantener una temperatura adecuada en la parturienta, además estos alimentos eran considerados de gran valor energético y ayudaban a que la mujer recuperase las fuerzas perdidas.
	Movimiento	Las parteras invitan a la mujer a caminar por la casa por un tiempo impreciso, hasta que la madre avisara que el niño ya iba a nacer.
	Medidas de comodidad y alivio	La partera tradicional inicia una serie de prácticas que tienen como fin “sacar el frío de la barriga” de la mujer; para esto, se soba a la mujer, con las manos, en toda la barriga y hasta la vulva, con movimientos circulares de arriba abajo y de afuera adentro, con una duración de entre 5 y 6 minutos y se repetía de 2 a 3 veces o en más ocasiones si la mujer lo necesita.
	Acompañamiento	La búsqueda de apoyo la realizan en la casa de la parturienta, sitio en el cual se atiende el parto, y con los miembros de la familia o vecinos. Este aspecto, además de la ayuda por parte de la partera tradicional, se constituye en un acompañamiento emocional y físico a la mujer durante el parto.

	Evaluación Física.	<p>Para desinfectarse lavaban sus manos con abundante jabón y agua, también se aplican alcohol, esto lo realizaban al llegar al sitio de la atención y antes de examinar a la parturienta.</p> <p>El signo al que más importancia le prestan las parteras para saber si es el momento, son los dolores.</p> <p>Valoran: aumento, cantidad, duración, regularidad e intensidad, y además si estos eran lo que ellas llamaban " dolor con pujos" ya que el dolor daba ganas de pujar.</p>
Entre la necesidad y la fe, la partera tradicional en el valle del río Cimitarra.	Movimiento	Se le indica a la mujer, que puede levantarse y caminar si así lo desea, pues esto favorece a que la mujer se relaje un poco y libere tensión, además de que esta manera el parto es más rápido.
Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio.	Movimiento	Se recomienda que la mujer camine durante el trabajo de parto, bajo la vigilancia de la partera, cuidando que no se canse y pierda fuerza en el momento de pujar.

	<p>Medidas de comodidad y alivio</p>	<p>La partera permite la posición sentada de la mujer en trabajo de parto, con la posibilidad de que su acompañante esté sentado/a cómodamente en una silla su lado. Esto posibilita que quien atiende el parto esté sentada/o a una altura baja, para que la mujer pueda hincarse, sentarse, o ubicarse en cuatro puntos y pueda, inclusive, recibir masaje.</p> <p>La partera aplica aceites esenciales vegetales (aromaterapia) que pueden influir en el estado emocional durante el trabajo de parto, así como en el de las personas acompañantes.</p>
	<p>Condiciones del ambiente</p>	<p>La climatización del espacio donde se llevará a cabo el parto es demasiado importante, por lo tanto, se cuida que se mantenga el calor, eliminando las fuentes de aire, el frío y el exceso de luz.</p> <p>Durante el trabajo de parto, la mujer se puede ubicar también en el suelo y el parto, generalmente se atiende en el mismo, lo que es bastante favorecedor pues, la escasa distancia del piso en la atención del parto —que generalmente se cubre con petates, periódicos, cartones y cobijas—, lo cual disminuye los riesgos de accidentes con el/la bebé.</p>
	<p>Acompañamiento</p>	<p>Las parteras respetan la decisión de la mujer sobre quién desea que la acompañe en el parto (familia, amistades).</p>

	Evaluación Física.	Los métodos para conocer la proximidad del nacimiento —sin la realización de tactos— a través del descenso del fondo uterino con las manos, así como la observación del color de la cara, la sudoración y la temperatura de la cabeza.
Diversidad de atención durante el embarazo y el parto; reflexiones sobre los saberes locales de mujeres indígenas.	Asociados con la alimentación	La partera le brinda a la parturienta un té de hierbas calientes, como té de manzanilla, té de yerbabuena o el té de cerezo, cuando el dolor es muy fuerte, además dicen ellas que es para que calienten el cuerpo, es una forma de calentamiento.
	Movimiento	Las parteras le sugieren a la parturienta realizar actividad física, como labores domésticas, y evitar dormir.
	Medidas de comodidad y alivio	La incorporación de la religiosidad como elemento de protección y ayuda que se materializa en un complejo y sistema de rezos.
	Condiciones del ambiente	Las parteras garantizan una temperatura adecuada en el ambiente donde se va a desarrollar el nacimiento.
	Acompañamiento	El número y las personas que están presentes durante el trabajo de parto son definidos por la mujer, en especial cuando se encuentra cerca de su fase expulsiva.
Conocimiento y prácticas sobre el parto- puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las	Medidas de comodidad y alivio	La partera recomienda a la madre que debe descansar para así poder tener la energía suficiente cuando se den las contracciones. También aconseja realizar respiraciones profundas.

comunidades rurales del Cantón Salcedo.	Condiciones del ambiente	La partera aconseja que la casa debe estar limpia.
	Acompañamiento	La partera permite el acompañamiento familiar, pues se considera que ese momento es un evento familiar.
El ombligo de Pichincha: etnografía visual de partería y saberes para el cuidado reproductivo en la provincia de Pichincha, Ecuador.	Asociados con la alimentación	Cuando se intensifica el ritmo de las contracciones, las parteras preparan bebidas de yerbas medicinales a base de Forastera, Colca, Pepa de Chirimoya, Pepa de Culantroque, y la parturienta deberá beber lo más caliente posible con el fin de facilitar el parto.
	Movimiento	Las parteras aconsejan a las madres caminar durante el trabajo de parto.
	Medidas de comodidad y alivio	Las parteras procuran mantener caliente el cuerpo de la mujer mediante masajes.
	Evaluación Física	Las parteras tocan el vientre de la madre para sentir el latido del bebé, o el pulso de la mujer. Posterior, se le friega el vientre para saber dónde está ubicada la cabeza de la guagua (bebé).
Parteras del pueblo Misak: mujeres hilando conocimiento de vida y de preexistencia.	Acompañamiento	Las parteras brindan apoyo psicológico y espiritual desde el inicio del trabajo de parto.
	Evaluación Física.	La partera toma el pulso de la madre y masajea el vientre para buscar la posición correcta del bebé.

La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río- Ortega, Tolima: un estudio de caso.	Asociados con la alimentación	La partera recomienda a la madre que tome infusiones de plantas como anís o sasafrás para facilitar el nacimiento.
	Movimiento	La partera recomienda a la parturienta que durante el trabajo de parto realice la actividad física de caminar.
	Condiciones del ambiente	El lugar donde se da el nacimiento debe estar totalmente limpio junto con todos los elementos que utiliza la partera.
	Acompañamiento	La partera permite el acompañamiento del esposo de la parturienta, o el de una mujer de la familia.
¿Quiénes son las parteras Munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto entre indígenas en Amazonas, Brasil.	Acompañamiento	Se permite la participación y acompañamiento de los familiares de la parturienta.
	Medidas de comodidad y alivio	Las parteras recomiendan que las parturientas tomen baños terapéuticos con una mezcla de hojas de árboles y agua entibiada al sol, este se debe tomar dentro de la casa y una parte de la infusión puede beberse.
	Evaluación física	Las parteras usan la técnica de masajear y palpar, y tienen la habilidad para identificar si el feto es humano, su sexo y la posición en la que se encuentra.



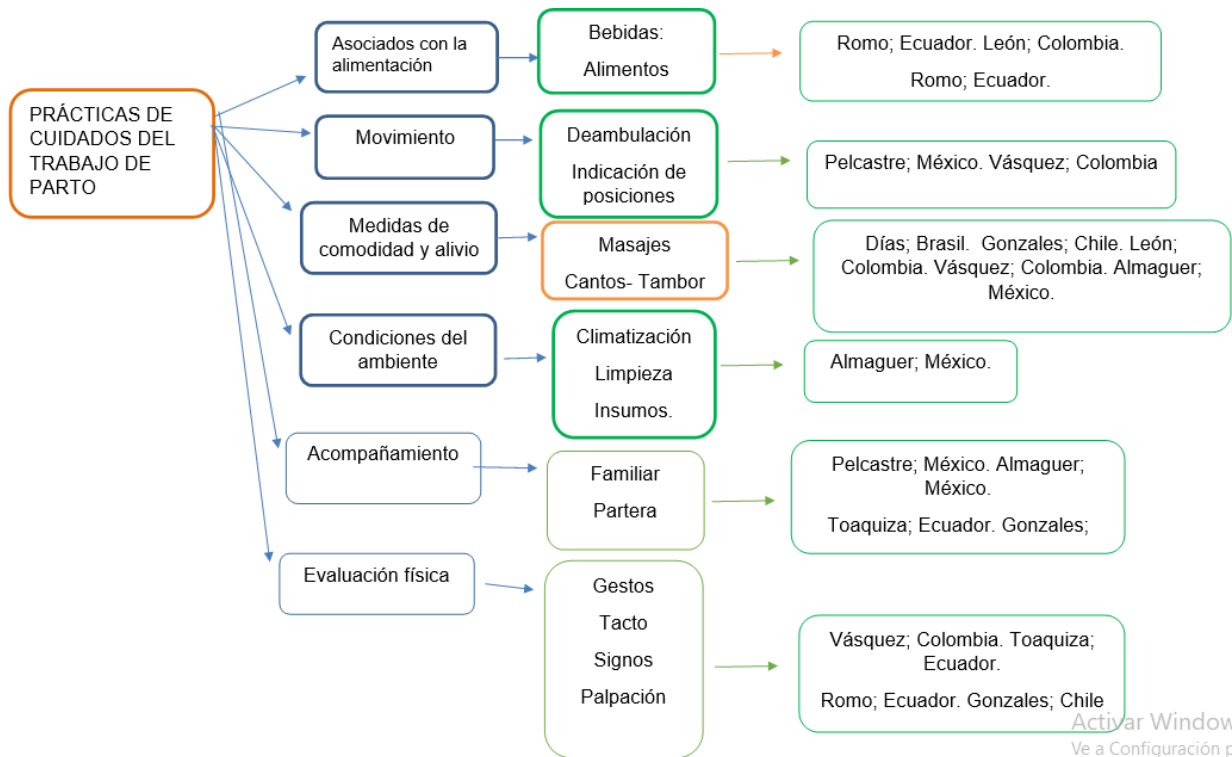
<p>Saberes que conectan con el poder durante el parto: La partería tradicional en Morelos (México).</p>	<p>Asociados con la alimentación</p>	<p>Durante el parto se emplean plantas medicinales calientes y estimulantes como; canela, jengibre, ruda entre otras. Esto según las parteras “el parto implica la pérdida de calor del cuerpo, por lo cual se necesita devolverlo a través del uso de estas plantas calientes”. Por lo tanto, durante la labor de parto se da un té de ruda y chocolate para restituir el calor y producir la dilatación, o se realizan baños de temazcal.</p>
	<p>Medidas de comodidad y alivio</p>	<p>Otro elemento muy utilizado por la partería tradicional es la sobada abdominal por uso del rebozo, donde uno de sus usos es acomodar al bebé que viene de nalgas o transversal (sentado). Cuando esto sucede se recurre además al masaje en los pies, que mejoran la circulación.</p>
	<p>Condiciones del medio ambiente</p>	<p>En el nacimiento, el lugar donde se pare es un sitio que brinda tranquilidad, comodidad y seguridad, dando a la mujer confianza en sí misma y en su cuerpo, lo cual tendrá repercusiones en la relación madre-hijo.</p>
	<p>Acompañamiento</p>	<p>La partera hace un acompañamiento integral a la madre, brindando fortalecimiento físico y emocional, mediante una escucha profunda de la mujer, de aquí opción de la mujer de decidir sobre su propio cuerpo.</p>

<p>Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú).</p>	<p>Asociados con la alimentación</p>	<p>Se preparan bebidas calientes a base de manzanilla o toronjil para restituir el calor en la mujer.</p>
	<p>Medidas de comodidad y alivio</p>	<p>Se hacen masajes sobre la zona abdominal con fusiones a base de orégano porque “calienta el cuerpo de la mujer y ayuda en la dilatación vaginal”.</p>
	<p>Condiciones del medio ambiente</p>	<p>Para el trabajo de parto es necesario tener en cuenta los preparativos ante la evidente llegada del nacimiento, ante esto se: “Alista una frazada doble para colocar en el piso donde se arrodilla la mujer para apoyarse del borde de la cama”, y se “alista el cambio de ropa para el bebé”.</p>
	<p>Acompañamiento</p>	<p>Además del acompañamiento continuo de la partera, la mujer cuenta con el apoyo de los familiares más cercanos o quien ella desee que estén durante el parto.</p>
	<p>Valoración física</p>	<p>Para identificar una verdadera labor de parto las parteras valoran lo siguiente; el incremento del dolor, la indisposición total de la mujer para desarrollar actividades cotidianas y secreciones vaginales. También se ayudan midiendo el ritmo de las pulsaciones de la mujer: “Se toma el sentido del pulso para ver si avanza”.</p>

Parteras tradicionales del sur de Chile. El oficio de parrear en el marco de la Política de Planificación Familiar de la Dictadura Militar (1979-2016)	Medidas de comodidad y alivio	La partera hace masajes en la guata (vientre) de la madre con un ladrillo tibio envuelto en tela de esa manera se estimula a la mujer y se favorece la relajación de los músculos.
	Acompañamiento	En el trabajo de parto, la partera reúne al esposo de la parturienta y a su familia, para que ella se sienta más acompañada y tranquila.
	Valoración física	Cuando empiezan las contracciones, la partera ingresa su dedo índice y su pulgar para observar que tan dilatada esta la vagina y en qué posición viene el bebé.
Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno.	Asociados con la alimentación	La utilización de purgas, pringues y bebedizos a base de Anamú, Manzanilla, Pringamoza y Canela entre otras, hace parte de las tradiciones ancestrales utilizadas por las parteras para la aceleración del trabajo de parto.
	Acompañamiento	La partera establece una conexión con la parturienta y su familia mediante el uso de cantos, rituales y arrullos, también con los elementos de la naturaleza, los ancestros y su territorio, lo que hace del nacimiento un momento realmente trascendental en la vida de la madre y su familia.

Luego de realizado el análisis, se agrupó por similitud la información para disponer de los hallazgos por categorías en un esquema tipo mapa (**MAPA 1**)

**Mapa 1. Categoría *Prácticas de cuidado durante el trabajo de parto y subcategorías***



Activar Window  
Ve a Configuraci3n p.

En cuanto a la categoría ***Prácticas de cuidado durante el parto***; se procedió a organizar la información de los 14 artículos por subcategorías encontrando las siguientes: acompañamiento, música y cantos, posiciones para el parto, ayudas para facilitar el parto, evitar desgarros, facilitar la expulsión de la placenta, revisión de la placenta, masajes uterinos, cuidados con el cordón umbilical.

**Tabla 4. Resultados por subcategorías durante el parto**

<b>Nombre de artículo – trabajo de grado</b>	<b>Subcategorías - Cuidados en el parto</b>	<b>Resultados</b>
Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México.	Posiciones para el parto	La posición al momento del parto es muy variada, puede ser sentada, parada, acostada, hincada, o en cuclillas, dependiendo de la comodidad de la parturienta.
	Cuidados con el cordón umbilical	Las parteras ligan el cordón con cinta o hilo, o con el mismo cordón umbilical, y posteriormente a la mujer le lavan sus genitales con agua y jabón.
El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida	Posiciones para el parto	En cuanto a las posiciones para parir, se indica a la mujer que puede hacerlo como desee, siendo la posición acostada, de rodillas o en cuclillas (conocidas como posiciones verticales) las que más se suelen adoptar.
	Ayudas para facilitar el parto	Las parteras le indican a la mujer cuándo y cómo pujar.

	Masajes uterinos	Se realizan masajes que se tienen como fin sacar el frío de la barriga de la mujer y otras a facilitar la " salida" al bebé. Sacar el frío es una creencia cultural sustentada en la teoría de frío calor o desbalance térmico, que plantea un desequilibrio que ocurre en el cuerpo de la mujer durante el parto.
	Cuidados con el cordón umbilical	Las parteras preparan además otros elementos como el "cadejito" (Madeja pequeña de hilo o seda) para amarrar el ombligo del bebé.
Entre la necesidad y la fe, la partera tradicional en el valle del río Cimitarra.	Acompañamiento	El apoyo y el acompañamiento de la partera es crucial para que la mujer tenga un parto agradable, un parto feliz y pueda hacerlo de la mejor manera.
	Ayudas para facilitar el parto	Para el momento del parto utilizan en sus prácticas diferentes plantas de la región, las cuales han clasificado por sus características de ser frías o calientes, con el fin de ayudan a la expulsión del bebé.
Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio.	Acompañamiento	La participación de la pareja de la mujer u otra/o familiar o acompañante, si ella lo solicita, como "sostén" físico y emocional al momento de parir.
	Posiciones para el parto	Las parteras ofrecen a las mujeres diferentes posiciones verticales (sentadas, paradas, hincadas o en cuclillas) a la mujer, respetando su decisión, para favorecer el parto efectivo, seguro y rápido.

	Ayudas para facilitar el parto	La estrategia para aumentar lo que las/os médicos llaman “la prensa abdominal”, colocando un rebozo en la espalda de la mujer durante el periodo expulsivo y jalando hacia la partera, lo cual aumenta la eficiencia de la presión abdominal sin riesgos.
	Cuidados para evitar desgarros	Las parteras lubrican la vagina con aceites de plantas medicinales, y la utilización de compresas calientes para evitar desgarros del periné al momento del expulsivo.
	Facilitar expulsión de la placenta.	Después del expulsivo las parteras recomiendan el amamantamiento inmediato del/la bebé para facilitar la expulsión fisiológica de la placenta.
	Masajes uterinos.	Las parteras realizan masajes en la espalda y cadera antes del parto, para relajar a la mujer y disminuir así el dolor.
Diversidad de atención durante el embarazo y el parto; reflexiones sobre los saberes locales de mujeres indígenas.	Acompañamiento	Se brinda un acompañamiento permanente y continuo por parte de la partera y la familia.
	Posiciones para el parto	La posición del parto es elegida por la mujer, en cada una de sus fases puede adoptar la posición que ella elija.

	Facilitar expulsión de la placenta.	La posición para el alumbramiento es elegida por ella, según lo que su cuerpo le va indicando, esto genera mayor comodidad o facilidad y lo mismo ocurre con la posición adoptada en ese momento por el varón u otra persona de la familia que la acompaña en el proceso, ya que su función es sostenerla de frente, de espalda o sentada, mientras ella se hinca.
	Cuidados con el cordón umbilical	Después del nacimiento del bebé se amarra nylon desinfectado en el cordón umbilical.
Conocimiento y prácticas sobre el parto- puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del Cantón Salcedo.	Acompañamiento	Durante el parto la familia participa y acompaña activamente a la mujer en el proceso del parto.
	Posiciones para el parto	Las parteras recomiendan que se usen las posiciones verticales como la de cuclillas, de rodillas o en posición de gatear.
	Ayudas para facilitar el parto	La mujer sujeta sus manos de una soga colgada de una viga del techo para que así pueda hacer más efectivo el pujo.
	Facilitar expulsión de la placenta	La partera friega el pubis de la mujer hasta que la placenta sea expulsada.
	Revisión de la placenta	La partera recomienda que la placenta no sea expuesta al sol para así evitar dolores en la parturienta y por lo tanto sugieren que esta sea enterrada en el centro de la casa.
	Cuidados con el cordón umbilical	Las parteras cortan el cordón umbilical con un cuchillo desinfectado.



El ombligo de Pichincha: etnografía visual de partería y saberes para el cuidado reproductivo en la provincia de Pichincha, Ecuador	Acompañamiento	Las parteras brindan acompañamiento como naturaleza de sus cuidados y motivan a las madres en el proceso del parto.
	Posiciones para el parto	Hay diversas posiciones que pueden ser escogidas por las madres, entre estas están: Acostada, boca arriba, estiradas de los pies o abiertas, en cuatro, en cucullas, sentadas, hincadas, de rodillas.
	Facilitar expulsión de la placenta.	Hierven un litro de leche para hacer vaporizaciones, pues el calor ayuda a que baje la placenta. También dan huevo de gallina para provocar asco y que produzca náuseas en la mujer y así facilitar la salida de la placenta. También sacuden la cadera de la parturienta y en la garganta le ponen cebolla.
	Cuidados con el cordón umbilical	La sangre debe dejar de circular por el cordón umbilical, para que luego le amarren el funículo con hilo y finalmente con una navaja esterilizada, estos procedan con fuego a cortar el cordón. Esperan que el cordón umbilical deje de latir para así cortar.
Parteras del pueblo Misak: mujeres hilando conocimiento de vida y de preexistencia	Acompañamiento	Las parteras conciben el parto como un acontecimiento social, por eso es muy importante el acompañamiento familiar en el proceso del parto.
	Música-Cantos	La música tradicional permite que el bebé se ubique en posición cefálica. Sin embargo, tienen cuidado con el sonido de los tambores, pues este puede ocasionar abortos.

	Posiciones para el parto	La posición para el parto puede ser: De rodillas, sentada, acostada.
	Ayudas para facilitar el parto	En algunos casos se opta por colocar una soga en una viga de la cocina para que la mujer haga fuerza.
	Facilitar expulsión de la placenta	La partera da infusiones de plantas que provoca ganas de vomitar para así favorecer la expulsión de la placenta.
	Cuidados con el cordón umbilical	La misma partera corta el cordón umbilical con un pedazo de caña bien filudo y lo amarra con cabuya, inmediatamente pone sahumero por 15-20 minutos.
La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río- Ortega, Tolima: un estudio de caso.	Acompañamiento	La relación que establece la partera con la parturienta es simétrica y es respetuosa. Se permite el acompañamiento por parte del esposo, o una mujer que integre la familia.
	Posiciones para el parto	La partera recomienda que sea acurrucada, sosteniéndose de la baranda o cama.
	Ayudas para facilitar el parto	Las parteras recomiendan usar un lazo como apoyo el cual debe estar sujeto a una viga de la habitación.
	Facilitar expulsión de la placenta	Se masajean los senos para facilitar la expulsión de la placenta.
¿Quiénes son las parteras Munduruku? Pluralismo médico y auto atención en el parto	Acompañamiento	Se permite la compañía del conyugue y de una mujer de la familia extensa.

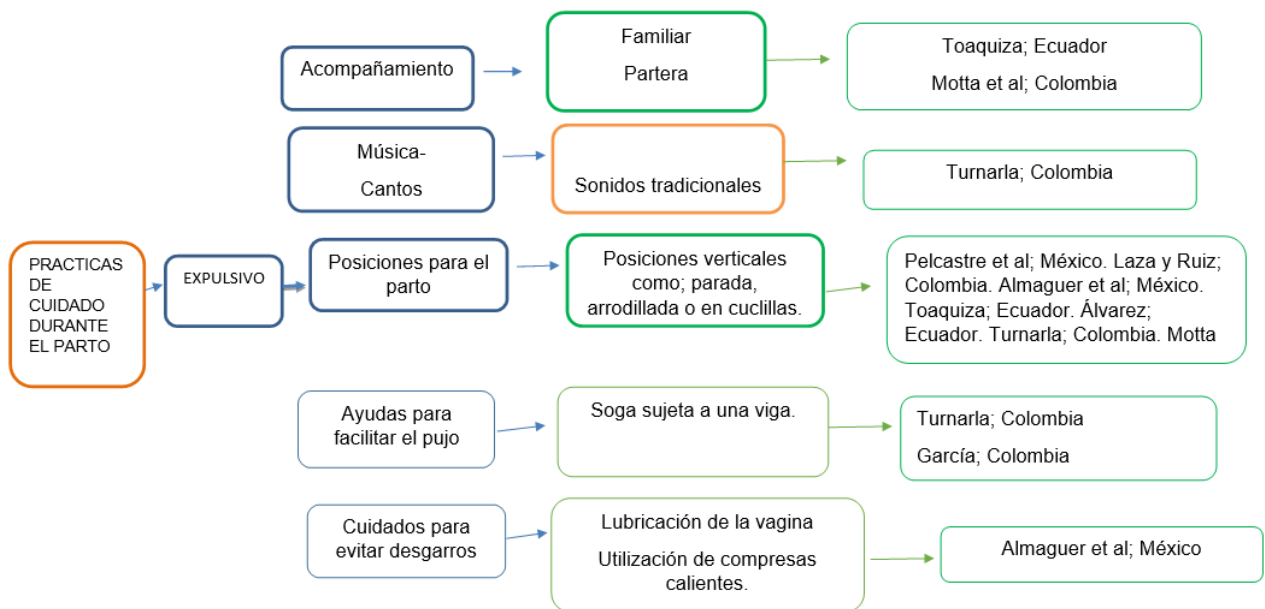
domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil.	Posiciones para el parto	Las parteras recomiendan las posiciones: de rodillas con las manos apoyadas en una hamaca; parcial o totalmente sentada en el suelo o sentada en un taburete (asiento).
	Facilitar expulsión de la placenta	Por creencia las parteras realizan una oración a “santa margarita” para que la salida de la placenta sea normal.
Saberes que conectan con el poder durante el parto: La partería tradicional en Morelos (México).	Acompañamiento	La partera brinda un acompañamiento permanente y continuo a la mujer dando así seguridad y confianza.
	posiciones para el parto	La partera deja a decisión de la mujer la posición que quiera adoptar para parir.
Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú).	Acompañamiento	Se brinda un acompañamiento continuo y permanente por parte de la partera y los familiares.
	Posiciones para el parto	Las parteras dejan a libre elección de la mujer la posición para parir, aunque la que más recomiendan es la posición arrodillada ya que “toma fuerzas para que salga más rápido el bebé”.
	Ayudas para facilitar el parto	Durante el parto se “Asegura un palo de forma horizontal, que servirá de apoyo a la mujer para que el pujo sea más efectivo”.

	Facilitar expulsión de la placenta.	Cuando la mujer se demora en expulsar la placenta se le da remedios calientes como el orégano que estimulan la salida de la placenta.
	cuidados con el cordón umbilical	En cuanto al cordón umbilical lo cortan con un “carrizo”, porque con el cuchillo se tiene alto riesgo de infección.
Parteras tradicionales del sur de Chile. El oficio de partear en el marco de la Política de Planificación Familiar de la Dictadura Militar (1979-2016)	Posiciones para el parto	La partera según la posición en que venga el bebé puede determinar el tipo de parto que sea más adecuado para la madre, es decir, si es necesario que la parturienta se coloque de cuclillas, de manera cuadrúpeda, o simplemente acostada sobre la cama.
	Revisión de la placenta	La partera espera hasta que salga la placenta y controla el sangramiento de la parturienta.
	cuidados con el cordón umbilical	Cuando el bebé nace las parteras cortan el cordón umbilical con un cuchillo desinfectado, respetando la distancia de una palma de la mano, desde el cuerpo del bebé.
Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado Materno-Perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno	Acompañamiento	La partera fomenta el acompañamiento de la familia pues entiende que, si la mujer se siente apoyada, el proceso será más rápido y menos traumático.

	posiciones para el parto	La partera recomienda algunas posiciones para el trabajo de parto, permite a la madre de acuerdo a su experiencia y preferencia escoger de forma libre la más adecuada, bien sea de cuclillas, arrodillada, acostada, etc.
--	--------------------------	--

Luego se agrupó por similitud la información para disponer de los hallazgos por categorías en un esquema tipo mapa de los cuidados en el parto (**MAPA 2**)

**Mapa 2. Categoría *Prácticas de cuidado durante el parto y subcategorías***



## 7. CONCLUSIONES

Como resultado de la anterior revisión documental se puede concluir que:

1. La práctica de partería tienen buena documentación científica, ello demuestra que el interés por explorar los conocimientos genéricos de las parteras sigue siendo cada vez más interesante para las ciencias sociales y de la salud, llama la atención que a medida que avanza el tiempo hay mayor producción científica al respecto, en la revisión 9 de los 14 artículos corresponden al quinquenio 2016 a 2020, lo que resalta la importancia de que enfermería explore estos saberes para nutrir el cuerpo de conocimiento transcultural y ofrecer cuidados congruentes culturalmente a las mujeres en trabajo de parto y parto, en medio de las crisis actuales urge la etnoenfermería.
2. Al revisar los estudios que cumplieron los criterios mediante el análisis CASPe se logró identificar dos categorías: **Cuidados en el trabajo de parto** y **cuidados en el parto**, donde el número de estudios que describieron los cuidados del trabajo de parto fueron 14 y los cuidados del parto 14, por lo tanto, en los 14 documentos se encuentra información de las dos categorías; para cada una de las categorías emergieron subcategorías que demuestran una integralidad en el cuidado a la mujer parturienta, ofreciendo sostén físico, emocional y espiritual para que transite positivamente su experiencia de parto.
3. Los cuidados que brindan las parteras en Latinoamérica durante el trabajo de parto, están orientados a facilitar el trabajo de parto, favorecer el libre movimiento, mantener la energía con alimentos y bebidas calientes, realizar masajes y cantos para manejar el dolor y la tensión del momento, preparar el espacio para el parto y asegurar acompañamiento, limpieza, calor evitando corrientes de aire en la habitación donde permanece la mujer y estar muy atentas a los gestos y cambios físicos que muestre la mujer para así mismo actuar en consecuencia, ayudándola a identificar el momento del parto.

4. Durante la atención del parto, las parteras mencionan el acompañamiento de la pareja o un familiar como un aspecto de ayuda importante, permitir la música y sonidos ancestrales como los tambores facilitan el empoderamiento durante esa importante etapa, en cuanto a la posición, permiten la que mayor represente comodidad a la mujer y para ello adecúan la casa con sogas o mantas pendidas de los parales de la cubierta o las columnas, también recurren al apoyo de las personas que acompañen para que sostengan a la mujer en la posición sentada o de cuclillas cuando ella la elige, mencionan que estas posiciones y medidas de apoyo facilitan el pujo y disminuyen los desgarros.
5. Existe cuidados que realizan las parteras que pueden implementarse en las salas de parto, sin generar riesgo a la parturienta, ya que tienen un sustento científico y unos beneficios que generan comodidad en la mujer, como lo es el uso de masajes, la aplicación de aceites, las infusiones de hierbas medicinales, la música, el acompañamiento familiar, permitir la movilidad y que pueda elegir la posición para el parto, de hecho la OMS plantea que las acciones de atención deben llevar a la mujer gestante y su familia a tener una experiencia positiva del nacimiento, allí enfermería tiene mucho que aportar como garante de los derechos de las familias gestantes.
6. El entorno familiar y el respeto de las creencias culturales son importantes para la mujer durante el trabajo de parto y parto, por tanto, es útil tenerlas en cuenta, para generar un ambiente de confianza y tranquilidad.
7. La música es un componente transversal a la cultura, que puede provocar calma y tranquilidad a la mujer que está atravesando por el trabajo de parto y parto, logrando así un desarrollo más propicio de estos momentos. Por lo tanto, se debe de facilitar el acceso de teléfonos móviles o dispositivos digitales para que la gestante pueda escuchar la música de su preferencia y así se logre un estado de confort en ella. Lo anterior debe darse a conocer a la parturienta, para que esta solicite al personal de enfermería el permiso de ingreso de estos dispositivos y pueda optar por esta opción en su proceso.

8. Es importante que el talento humano en salud pueda formarse transculturalmente, más en la actualidad donde la migración por diversas causas es tan frecuente, de esa manera podrá atender a las mujeres en estos requerimientos, contribuyendo a una atención integral de un momento único como lo es el nacimiento.



## 8. RECOMENDACIONES

- Con los conocimientos del presente estudio, puede fortalecerse el abordaje enfermero transcultural para el cuidado de la mujer en el trabajo de parto y parto, se puede modificar las prácticas biomédicas estandarizadas que no siempre garantizan alivio, confort, respeto, autonomía, y calidad en la prestación del servicio a las gestantes en trabajo de parto. Poniendo en práctica algunas acciones tradicionales, se puede garantizar una atención integrativa de calidad en el en el proceso de atención del parto, generando buena percepción de calidad del servicio y satisfacción en las pacientes y sus familias.
- Sería interesante desde la academia proponer la implementación de protocolos de cuidado transcultural en las salas de parto, para favorecer un cuidado culturalmente congruente a las usuarias y sus familias, promoviendo experiencias positivas en torno al nacimiento.
- Es importante seguir investigando sobre los cuidados transculturales en las comunidades Cundinamarquesas en torno al nacimiento, para reconocer y analizar las necesidades de cuidado de las parturientas, a partir de los que brindan las parteras y contrastarlo con el cuidado que se brinda hoy en día en las instituciones prestadoras de salud IPS del Departamento.
- Se recomienda Implementar el cuidado transcultural y algunos saberes identificados en el presente estudio en los servicios de sala de partos, porque permite que las mujeres perciban y reciban un trato acorde con sus necesidades, además de un parto humanizado e integrativo, mediante prácticas que favorezcan el alivio de las molestias que se pueden producir en estos momentos y de esta manera se logre promover el bienestar en la parturienta.

- Se sugiere que el talento humano en salud pueda formarse para atender a las mujeres en estos requerimientos, contribuyendo a una atención más integral de un momento único como lo es el parto. Esta investigación puede ser utilizada por todo el personal de las ciencias de la salud y por los estudiantes de áreas afines, con miras a favorecer la calidad del servicio que se presta a la mujer que está cursando por las etapas del trabajo de parto y parto.
  
- Como producto de este estudio, se propone un protocolo de abordaje enfermero transcultural para el cuidado de la mujer en trabajo de parto y parto, para que, si se considera, pueda hacerse su implementación en los servicios de sala de parto, y así la atención de las gestantes sea con un abordaje transcultural y con trato humanizado, en un momento tan crucial como es el nacimiento de su hijo(a).

## **9. PROPUESTA DEL PROTOCOLO ABORDAJE ENFERMERO TRANSCULTURAL PARA EL CUIDADO DE LA MUJER EN TRABAJO DE PARTO Y PARTO**

### **1. OBJETIVO**

Garantizar una atención transcultural, humanizada y de calidad a las gestantes durante las fases de trabajo de parto y parto por medio de la implementación de cuidados brindados por parteras tradicionales y complementando con los ofrecidos por el personal de enfermería en las salas de parto de las instituciones prestadoras de servicios de salud y así asegurar el completo bienestar del binomio madre/hijo(a).

### **2. QUIENES HACEN LA PROPUESTA**

Estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca; autores de la investigación:

- Juan Diego Duarte Bocanegra
- Xiomara Isabel Medina Garzón
- Juan David Cetina Parra

### **3. REFERENCIA DOCUMENTAL Y/O MARCO LEGAL**

- Resolución 3280 de 2018, por la cual se establecen los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de

Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. De la definición de estándares en TP (Trabajo de Parto y parto).

- Decreto 1011 del 3 de abril del 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, capítulo II Habilitación de prestadores de servicios de salud.
- Constitución Política de Colombia, **Artículo 49**: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero del 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones en su artículo 6 Elemento y principios del derecho fundamental a la salud.

La etnoenfermería es según Madeleine Leininger, el área de estudio y trabajo del cuidado que se sustenta en las creencias, la cultura, los valores, las prácticas de las personas, para favorecer su salud.<sup>48</sup> Por lo tanto, surge la necesidad desde enfermería, entender y aplicar los cuidados que realizan las parteras en sus comunidades durante el trabajo de parto y parto porque están fundamentados en prácticas y creencias culturales que generan sensación de bienestar en las mujeres; poder contextualizar estos cuidados y articularlos a la realidad institucional teniendo en cuenta los estándares de habilitación mediante la adecuación de los protocolos y el proceso de atención en el servicio de sala de partos, se convierte en una oportunidad para brindar cuidado integrativo que permita a las usuarias, transitar en una experiencia de la manera más armónica en relación con sus creencias y necesidades.

Hay que entender el trabajo de parto y parto, como un proceso natural, que le garantice a la mujer la autonomía suficiente para que pueda tomar las decisiones

---

<sup>48</sup> Fondevila, David. Madeleine Leininger: Claroscuro transcultural. 2010. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022)

más convenientes, como, por ejemplo, con la relacionada a la posición que quiera adoptar, el sitio donde quiera parir y los cuidados que quiere recibir.

Esta propuesta de protocolo no busca que el saber científico sea dejado a un lado, por el contrario, pretende articular los conocimientos científicos con los saberes y prácticas culturales de las parteras latinoamericanas para fortalecer cuidados acordes a las creencias y necesidades de las usuarias que tengan un impacto favorable en el trabajo de parto y parto.

#### **4. RESPONSABLE DE EJECUCIÓN**

Enfermero(a) y/o auxiliares de enfermería.

#### **5. POBLACION OBJETO**

Pacientes gestantes que se encuentren en las fases de trabajo de parto y parto.

#### **6. DEFINICIONES**

**Cuidado Cultural:** El Cuidado Cultural de Enfermería es un oportuno y relevante campo para el estudio y las prácticas de enfermería. Permite al profesional de esta disciplina realizar un análisis integral del individuo, teniendo en cuenta tanto la enfermedad, así como los aspectos socioculturales y religiosos del paciente.<sup>49</sup> El cuidado cultural en las mujeres en trabajo de parto y parto involucra el saber de las parteras que atienden en las comunidades los partos en casa.

---

<sup>49</sup> CASTILLO, Juan. El cuidado cultural de enfermería. Necesidad y relevancia. Rev. habana ciencias médicas v.7 n.3 Ciudad de La Habana. Jul-sep. 2008. Disponible en internet en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003)

**Parto:** Expulsión del feto y la placenta bajo el cuidado de un obstetra o un asistente sanitario. El parto puede incluir intervenciones físicas, psicológicas, médicas o quirúrgicas y de las parteras tradicionales.<sup>50</sup>

**Salud:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).<sup>51</sup>

**Trabajo De Parto:** Es un conjunto de fenómenos fisiológicos que, una vez puestos en marcha, conducen a la apertura de cérvix uterino, a la progresión del feto a través del conducto cervical y su expulsión al exterior.<sup>52</sup>

## **7. MEDICAMENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y/O EQUIPOS NECESARIOS**

Los insumos para utilizar además de los especificados en la resolución 3280 de 2018 para la atención del parto son los siguientes para una atención transcultural basado en los cuidados que brindan las parteras tradicionales.

- Dispositivos electrónicos con reproducción de música.
- Aceites naturales para la realización de masajes

---

<sup>50</sup> Descriptores en Ciencias de Salud. Definición de Parto. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

<sup>51</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

<sup>52</sup> DALMA, Cáceres, *e tal.* Manejo del Trabajo de Parto de Bajo Riesgo Guía de Práctica Clínica División Urgencias. Enero 2019. Disponible en internet en: [http://www.sarda.org.ar/images/Guia\\_de\\_trabajo\\_de\\_parto\\_de\\_bajo\\_riesgo.pdf](http://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_trabajo_de_parto_de_bajo_riesgo.pdf)

- Compresas calientes
- Soporte con soga anclado a la camilla de parto
- Balón de pilates

## **8. EJECUCION**

### **8.1 ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO**

#### **8.1.1 ASOCIADOS CON LA ALIMENTACIÓN**

Es muy importante que no se restrinja la vía oral, porque esto provoca un incremento de cuerpos cetónicos al aumentar el uso de ácidos grasos como fuente de energía <sup>53</sup> , además la alimentación no está contraindicada debido a los avances de la anestesia local y su implementación en el parto, la cual hace que se disminuya el riesgo de que se presente el síndrome de Mendelson en la gestante, que se da por aspiración del contenido gástrico como consecuencia de la anestesia general<sup>54</sup>.

En ese sentido proponemos, que en caso de no existir contraindicación se les brinde a las mujeres infusiones aromáticas, con base en plantas medicinales de acuerdo con las siguientes funciones:

---

<sup>53</sup>Salmerón, Purificación; Consuegra, M Ángeles; Gutiérrez, M del mar. Cambiando la clásica práctica restrictiva de ingesta en el proceso del parto.2008. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200004)

<sup>54</sup> Urrutia, María Teresa; Abarca, Cristian; Astudillo, Roxana; Llavaneras, Silvania; Quiroga, Natalia. Alimentación durante el trabajo de parto. ¿Es necesario el ayuno?  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000500004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000500004)

PLANTA MEDICINAL	FUNCIÓN
La Manzanilla	Es útil para aliviar los dolores del trabajo de parto, ya que tiene un efecto relajante y sedante <sup>55</sup>
Canela	Ayuda a aumentar las contracciones en el trabajo de parto. <sup>56</sup>
Yerba buena- Amaranto- Toronjil- Orégano	Útil para aliviar el dolor.

### 8.1.2 ACOMPAÑAMIENTO

El acompañamiento genera tranquilidad para la gestante, ya que se siente en un clima familiar del cual se siente segura.

Proponemos que se permita el acompañamiento, para que la motive y la anime en este proceso. Se le informara a la gestante que puede estar acompañada por un familiar o persona significativa, para que informe en el servicio de trabajo de parto su nombre y parentesco, se sugiere que se articule con las EAPB con quienes se tiene contrato, la articulación de este beneficio motivando a las gestantes a participar en el curso de preparación para la maternidad, con el objetivo que el acompañante conozca el proceso y se convierta en un verdadero apoyo para la materna.

---

<sup>55</sup> Vademécum Colombiano de Plantas Medicinales. Ministerio de la protección social. Diciembre, 2008. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/vademecum-colombiano-plantas-medicinales.pdf>

<sup>56</sup> Ibid. Pág. 67



## **8.1.3 MEDIDAS DE COMODIDAD Y ALIVIO**

### **8.1.3.1 MUSICA RELAJANTE**

Proponemos que, en las salas de trabajo de parto, se le permita a la gestante tener un dispositivo de reproducción de música que contenga sus canciones favoritas y pueda escucharlas mediante manos libres. La solicitud la puede realizar el familiar responsable ante la enfermera encargada del servicio.

### **8.1.3.2 MASAJES**

Se permite que la mujer tome la decisión de que se le administre analgesia o por el contrario que se le realicen masajes con agua tibia para disminuir el dolor durante el trabajo de parto. Para el masaje puede usarse aceites naturales que friccionando produzcan sensación de relajación.

El masaje para la liberación de oxitocina de manera natural consiste en que la mujer se debe disponer a adoptar la posición de decúbito supino, con la zona inferior de su cuerpo apoyados en una colchoneta para así subir y bajar su cuerpo levemente, mientras tanto, el enfermero hará un masaje suave en la zona supra púbrica de la mujer. El masaje debe realizarse de arriba hacia abajo, en dirección a la vagina, en donde con movimientos constantes, firmes y suaves se estimule esta zona, la estimulación favorecerá la circulación sanguínea, proporcionara calor y comodidad a la gestante, generando de esta forma la probabilidad de pasar el parto de manera más estable y reconfortante.

La oxitocina actúa en el organismo de las personas como neurotransmisor y como hormona y sus efectos aumentan en el cuerpo provocando una gran variedad de estímulos, como, por ejemplo, la sensación de bienestar y las contracciones que se producen en el útero. Esta hormona también interviene en la sensación de placer cuando hay acaricias y relaciones amorosas.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> Caba, Mario. Oxitocina: La hormona del amor materno. Revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana. Enero- abril, 2003. Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol16num1/articulos/oxitocina/oxittocina.htm>

En relación de todo el proceso de la gestación, desde el inicio del trabajo del parto hasta el momento del contacto piel a piel de la madre con el bebé, se libera oxitocina, por lo tanto, todo este transcurso de sucesos debe estar lleno de estímulos afectivos como los de un masaje, siendo esta una manifestación de cariño, de bienestar, de calma y confort.<sup>58</sup>

Conociendo lo anterior es importante reconocer que esta práctica que realizan las parteras para generar comodidad en la parturienta puede resultar beneficio para la madre y que además tiene un sustento científico, plenamente conocido puesto que, la oxitocina se le menciona como la hormona del amor, y se le atribuye la capacidad de provocar calma y relajación cuando se libera en el organismo.

#### **8.1.4 MOVIMIENTO**

##### **8.1.4.1 INDICACIÓN DE POSICIONES**

El personal de enfermería debe educar a la paciente acerca de las posiciones que esta puede adoptar durante el parto, las cuales le permiten sentirse confiada, tranquila, segura, cómoda, respetada y cuidada durante este proceso tan relevante para la mujer en estado de gestación.

Por lo tanto, se sugieren algunas posiciones que pueden ayudar a la mujer a tener un parto más satisfactorio a nivel físico y emocional, donde la gestante tenga la libertad de parir de la forma que se sienta más cómoda, con un personal de salud que respete y se adapte a la posición que esta quiera tener. Esto logra fortalecer la responsabilidad y la toma de decisiones, generando así un clima de confianza que finalmente favorece el proceso del parto.

Teniendo en cuenta esto, a continuación, se mencionan algunas posiciones que se pueden adoptar en las salas de parto de las IPS, que son fácilmente adaptables al entorno intrahospitalario. Estas posiciones fueron encontradas durante la revisión documental de 14 artículos y trabajos de grado que hablan de partería tradicional y sus cuidados en América Latina.

---

<sup>58</sup> Ibid.

#### **8.1.4.2 POSICIONES PARA UN PARTO HUMANIZADO**

- Arrodillada.
- Cucullas
- Arrodillada con cuerda
- Semisentada
- Hincada
- 4 patas
- Cucullas sostenidas
- De pie
- De lado con cuerda
- Vertical – sentada
- De pie con cuerda
- Arrodillada
- Arrodillada con pelota de pilates
- Sentada vertical en silla
- Sentada con cuerda y Familiar-cuidador
- Cucullas con cuerda
- Hincada con pelota de pilates
- De pie con pierna elevada en superficie
- De pie con brazos en superficie
- De lado acostada y con pierna elevada

#### **8.1.4.3 VENTAJAS DE PARIR DE FORMA VERTICAL**

- El parto vertical reduce el tiempo del parto.
- Hay menor edema vulvar
- Hay una menor necesidad de la instrumentación del parto
- Menor extensión de episiotomías
- No se presentan casos de placenta retenida
- Menor práctica de la maniobra de Kristeller

- Menor incidencia de desgarros
- Algunos estudios indican la disminución del dolor
- Varios estudios indican que la percepción de la madre es de mayor comodidad en el proceso de parto.<sup>59</sup>

### **8.1.5 DEAMBULACIÓN**

Se propone que la gestante camine por el tiempo que ella pueda hacerlo, mientras no haya ruptura prematura de membranas u otra condición de riesgo, para así promover el descenso, las contracciones y el alivio del dolor.

### **8.1.6 CONDICIONES DEL AMBIENTE**

Se recomienda cerrar las ventanas si existen corrientes de aire. Los ventiladores o aires acondicionados deben permanecer a una temperatura que esté acorde a la necesidad de la gestante.

También se pueden proporcionar sábanas, cobijas o mantas para generar confort y calor en el cuerpo de la gestante.

La condición del ambiente cálido genera que la temperatura corporal de la madre se conserve, lo cual es crucial para llevar un parto más agradable ya que, la mujer conserva el calor del cuerpo y así reservar la energía para el momento de parir debido a que, no se gasta la energía de forma innecesaria en el proceso de la termorregulación.

Además, esa temperatura cálida o adecuada del cuerpo de la madre le ayudará a disminuir los niveles de estrés y también contribuye en el proceso de dilatación de la vagina para el parto.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Vargas, Vanessa; Rodríguez, Jessica; Corredor, Marcia; Vallejo, Nazly. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: Una revisión de la literatura. 2016.

<sup>60</sup> EM, McCall; F, Alderdice; HL, Halliday; S, Vohra; L, Johnston. Intervenciones para prevenir la hipotermia en el momento del parto en lactantes prematuros o de bajo peso al nacer. 12 de febrero, 2018. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD004210/NEONATAL\\_intervenciones-para-prevenir-la-hipotermia-en-el-momento-del-parto-en-lactantes-prematuros-o-de-bajo](https://www.cochrane.org/es/CD004210/NEONATAL_intervenciones-para-prevenir-la-hipotermia-en-el-momento-del-parto-en-lactantes-prematuros-o-de-bajo)

Es importante evitar ruido y exceso de luz para favorecer la liberación natural de oxitocina y reducir estresores que la bloquean.

### **8.1.7 CUIDADOS PARA EVITAR DESGARROS DEL PERINÉ**

Se recomienda la utilización de compresas calientes para evitar desgarros del periné al momento del expulsivo.

Los desgarros en el periné de la parturienta se dan cuando la cabeza del bebé que sale de la abertura vaginal es demasiado grande para que la vagina se estire o es de un tamaño normal, <sup>61</sup>pero la vagina no se estira con facilidad, por eso las compresas calientes con agua cálida o aceites de plantas medicinales (hierbas calientes) estimulan la dilatación de los vasos sanguíneos y esto contribuye a que se dé la dilatación de la vagina cuando está en el proceso del parto.

### **8.1.8 FACILITAR LA EXPULSIÓN DE LA PLACENTA**

Después del expulsivo se recomienda el amamantamiento inmediato del / la bebé para facilitar la expulsión fisiológica de la placenta.

La lactancia materna en la primera hora del nacimiento del bebé estimula la liberación de la oxitocina puesto que, cuando el bebé succiona el pezón genera un estímulo que llega hasta el hipotálamo y provoca que se libere oxitocina en forma de pulsos. Estos pulsos estimulan a su vez la producción de prolactina que es una hormona que ayuda a contraer el útero, a expulsar la placenta y reducir el sangrado post parto, además genera sentimientos de amor capaces de estrechar el vínculo afectivo madre hijo.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Desgarros vaginales durante el parto. Consultas en Mayo Clinic. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/multimedia/vaginal-tears/sls-20077129#:~:text=Los%20desgarros%20vaginales%20durante%20el,de%20desgarro%20es%20b%20astante%20com%C3%BA>

<sup>62</sup> ¿Por qué amamantar? Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ventajas-lactancia-materna-situacion-en-el-pais.aspx#:~:text=La%20lactancia%20materna%20dentro%20de,el%20v%C3%ADnculo%20afectivo%20madre%20hijo>

Y esto se relaciona directamente con el hecho de que a nivel biomédico se administre oxitocina sintética para que se logre expulsar la placenta de forma fácil y más rápida.

### **8.1.9 MASAJES UTERINOS**

Se recomienda realizar masajes suaves pero firmes en el útero tratando de sacar coágulos para evaluar si la madre tiene hemorragias, si el útero no se contrae, si esta atónico, si sufrió un desgarre y sangra. El masaje uterino debe realizarse después de la expulsión de la placenta cada 15 minutos durante las primeras dos (2) horas, colocando la mano y tratando de localizar el fondo del útero que debe contraerse y ponerse como una pelota.

Los masajes que realizan las parteras y los profesionales de la salud ayudan al descenso de los coágulos que se puedan albergar en el interior del útero, ese descenso se puede dar por gravedad y por la presión del masaje en dirección inferior.

Cabe resaltar que este proceso de presión ejercida por el masaje sirve también para evaluar si la salida de sangre es excesiva, es decir; si existe una hemorragia, lo cual también puede verse controlado con el masaje o evitar que se presente una hemorragia después del parto, pues esto favorecerá lo que son los llamados entuertos, estos y las contracciones uterinas, necesarias para sellar los vasos sanguíneos que se han abierto durante el desprendimiento de la placenta. Al sellarlos se evitará que la madre pueda sufrir esa hemorragia.<sup>63</sup>

### **8.1.10 ADECUACIÓN ESPACIO FÍSICO O USO DE ELEMENTOS PARA FACILITAR EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO**

---

<sup>63</sup> Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. OMS. 2014. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/97892;jsessionid=8530F1E4E42F91940C562FE759A2EE5A?sequence=1>

Se sugiere adecuar una habitación confortable para la mujer que va a parir, con cama, un dispositivo electrónico donde se pueda poner música o sonidos relajantes, un soporte bien anclado en un extremo de la unidad que permita sostener una sogá para que la mujer si lo desea se sostenga de ahí ayudar al pujo en la fase de desaceleración (entre 9 y 10 cm de dilatación), disponer de un balón de pilates para realizar algunos ejercicios que proporcione relajación y facilite el descenso de la presentación en la fase activa del trabajo de parto, mantas para proporcionar calor a la parturienta, téis o infusiones aromáticas de hierbas calientes como: canela, manzanilla, yerba buena, toronjil y que estén ubicados cerca de donde la mujer permanezca el mayor tiempo y que pueda tomar de estas bebidas, cuando a ella le plazca.

Además, la habitación debe estar iluminada, pero contar con persianas para que la mujer decida la intensidad de la luz que entre a la habitación donde ella se encuentre y que se sienta lo más cómoda posible, una silla donde ella se pueda sentar si así lo desea, pues allí también podría adoptar la posición en la cual desea parir.

Las ventanas deben contar con cerraduras que estén en perfecto estado, debido a que se debe regular la entrada o las corrientes de aire que puede alterar la temperatura de la gestante

## **9. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS DE LA PROPUESTA DE PROTOCOLO**

- Urrutia, María Teresa; Abarca, Cristian; Astudillo, Roxana; Llavaneras, Silvania; Quiroga, Natalia. Alimentación durante el trabajo de parto. ¿Es necesario el ayuno? Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000500004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000500004)
- Vademécum Colombiano de Plantas Medicinales. Ministerio de la protección social. Diciembre, 2008. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/vademecum-colombiano-plantas-medicinales.pdf>
- Caba, Mario. Oxitocina: La hormona del amor materno. Revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana. Enero- abril, 2003.





## 10. BIBLIOGRAFIA

- García, Erica; Guillén, Dulce María y Acevedo, Margarita. Humanismo durante la atención de trabajo de parto. México: Revista CONAMED. 2010. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3393254.pdf>
- Estadísticas vitales EEVV, departamento administrativo nacional de estadística DANE. 2018. Disponible en: [http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=EEV VOC\\_08\\_XX&lang=esp](http://systema74.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=EEV VOC_08_XX&lang=esp)
- Welch, Alice; Alexander, Judith; Beagle, Carolyn; Butler, Pam; Dougherty, Deborah; Andrews, Karen; Solotkin, Kathleen; Velotta, Catherine. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Capítulo 29 - Pag 439.
- Imagen tomada de: Colectividad salud y sociedad. Febrero del 2015. Disponible en: <http://cuidadocolectivos.blogspot.com/2015/02/22-teoria-de-la-transculturalidad-de.html>
- Vázquez, Celmira. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. Junio-2012. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100012)
- OMS. Definición de partería. Disponible en: <https://www.who.int/topics/midwifery/es/>
- Botteri, Ester; Bochar, Jacqueline. Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México). Junio-2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-70172019000100125&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-70172019000100125&script=sci_arttext)
- Resolución número 1077 de 2017, por la cual se incluye la manifestación 'Saberes asociados a la partería afro del Pacífico' en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional, y se aprueba su Plan Especial de Salvaguardia. Disponible en: <https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/resolucion-numero-1077-2017-682148637#:~:text=Junio%20de%202017-.Resoluci%C3%B3n%20n%C3%BAmero%201077%20de%202017%2C%2>

[Opor%20la%20cual%20se%20incluye,su%20Plan%20Especial%20de%20S  
alvaguardia](#)

- Sánchez, Georgina; Laako, Hanna. Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas. Agosto-2018. Disponible en: [http://aleph.ecosur.mx:8991/exlibris/aleph/a22\\_1/apache\\_media/2FH5BK2YYXE5GSTA7YHVIENMKYQ6TV.pdf](http://aleph.ecosur.mx:8991/exlibris/aleph/a22_1/apache_media/2FH5BK2YYXE5GSTA7YHVIENMKYQ6TV.pdf)
- Descriptores de ciencias de la salud. Definición de Transculturalidad. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Descriptores de Ciencias de Salud. Definición de comunidad. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- Descriptores de Ciencias de Salud. Definición de Partería. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- OMS, FNUAP, UNICEF. Parteras tradicionales. 1993. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38859/9243561502\\_spa.pdf;jsessionid=AF1CBB5F11C4112B790CAC3F264509B4?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38859/9243561502_spa.pdf;jsessionid=AF1CBB5F11C4112B790CAC3F264509B4?sequence=1)
- Descriptores en Ciencias de Salud. Definición de Parto. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- Descriptores en ciencias de salud. Definición de parto humanizado. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- Definición de saberes tradicionales. Disponible en: <http://www.fondoindigena.org/apc-aa-files/documentos/monitoreo/Definiciones/Otras%20Definiciones/Que%20es%20el%20Conocimiento%20Tradicional.pdf>
- Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/R/ESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

- Ley 266 de 1996. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGU/B/ley-266-de-1996.pdf>
- Tribunal Nacional Ético de Enfermería, Ley 911 del 2004. Disponible en: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&Itemid=59](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=59)
- Congreso de la república. Ley 1915 del 12 de Julio del 2018. Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201915%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>
- Resolución 3280 del 2 de agosto del 2018. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
- Objetivos del desarrollo del milenio. Disponible en: [https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg\\_goals.html](https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg_goals.html)
- Lenisa, Marta; de Souza, María de Lourdes; Monticello, Marisa; Cometto, María Cristina; Gómez, Patricia. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica OMS, OPS. Año 2013.
- López, Jiménez; Daniel, Fernando; Vergara, Patricio. El enfoque heurístico aplicado a la resolución de problemas en la empresa: entre el método y la estrategia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199553113017.pdf>
- Zaid, Gabriel. Heurística. Marzo del 2013. Disponible en: <https://www.revistas culturales.com/xrevistas/PDF/91/1615.pdf>
- López, Jiménez; Daniel, Fernando; Vergara, Patricio. El enfoque heurístico aplicado a la resolución de problemas en la empresa: entre el método y la estrategia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199553113017.pdf>
- Zaid, Gabriel. Heurística. Marzo del 2013. Disponible en: <https://www.revistas culturales.com/xrevistas/PDF/91/1615.pdf>
- Fondevila, David. Madeleine Leininger: Claroscuro transcultural. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022)

- Descriptores de ciencias de la salud. Definición de Transculturalidad. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
- Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. Welch, Alice; E. Alexander, Judith; Beagle, Carolyn; Butler, Pam; Dougherty, Deborah; Robards, Karen; Solotkin, Kathleen; Velotta Catherine.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019. Definición de TP. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>
- Salmerón, Purificación; Consuegra, M Ángeles; Gutiérrez, M del mar. Cambiando la clásica práctica restrictiva de ingesta en el proceso del parto.2008. Disponible en:
- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200004)
- Urrutia, María Teresa; Abarca, Cristian; Astudillo, Roxana; Llavaneras, Silvania; Quiroga, Natalia. Alimentación durante el trabajo de parto. ¿Es necesario el ayuno? [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000500004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000500004)
- Vademécum Colombiano de Plantas Medicinales. Ministerio de la protección social. Diciembre, 2008. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/vademecum-colombiano-plantas-medicinales.pdf>
- Caba, Mario. Oxitocina: La hormona del amor materno. Revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana. Enero-abril, 2003. Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol16num1/articulos/oxitocina/oxitocina.htm>
- Noguchi, Hideyo. ¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán. Diciembre, 2006. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-57662006000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-57662006000200006)

- Vargas, Vanessa; Rodríguez, Jessica; Corredor, Marcia; Vallejo, Nazly. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: Una revisión de la literatura. 2016.
- EM, McCall; F, Alderdice; HL, Halliday; S, Vohra; L, Johnston. Intervenciones para prevenir la hipotermia en el momento del parto en lactantes prematuros o de bajo peso al nacer. 12 de febrero, 2018. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD004210/NEONATAL\\_intervenciones-para-prevenir-la-hipotermia-en-el-momento-del-parto-en-lactantes-prematuros-o-de-bajo](https://www.cochrane.org/es/CD004210/NEONATAL_intervenciones-para-prevenir-la-hipotermia-en-el-momento-del-parto-en-lactantes-prematuros-o-de-bajo)
- Desgarros vaginales durante el parto. Consultas en Mayo Clinic. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/multimedia/vaginal-tears/sls-20077129#:~:text=Los%20desgarros%20vaginales%20durante%20el,de%20desgarro%20es%20bastante%20com%C3%BA>
- ¿Por qué amamantar? Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ventajas-lactancia-materna-situacion-en-el-pais.aspx#:~:text=La%20lactancia%20materna%20dentro%20de,el%20v%C3%ADnculo%20afectivo%20madre%20hijo>
- Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. OMS. 2014. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/97892:jsessionid=8530F1E4E42F91940C562FE759A2EE5A?sequence=1>

## 11. ANEXOS

### 11.1 ANEXO 1. PLANTILLA INSTRUMENTO CASPE CUALITATIVO



#### PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

#### 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo

##### *Comentarios generales*

- Esta herramienta ha sido creada para aquellos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. No es una guía categórica y se recomienda una lectura más exhaustiva.

- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:

**Rigor:** hace referencia a la congruencia de la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación.

**Credibilidad:** hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.

**Relevancia:** hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).

- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas "de eliminación". Sólo si la respuesta es "sí" en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

## A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

### Preguntas "de eliminación"

<p><b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li> <li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li> <li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etología, etc.).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**¿Merece la pena continuar?**

**Preguntas "de detalle"**

<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li><li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li><li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-El ámbito de estudio está justificado.</li><li>-Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li><li>-Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li><li>-Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li><li>-Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/video, cuaderno de campo, etc.)</li><li>-Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>



<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SÍ</span> <span>NO SÉ</span> <span>NO</span> </div>
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SÍ</span> <span>NO SÉ</span> <span>NO</span> </div>

## B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p><b>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li><li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li><li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li><li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li><li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li><li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li><li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li><li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li><li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

## C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li><li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li><li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li></ul>			

## 11.2 ANEXO 2. EXCEL INSTRUMENTO CASPE CUALITATIVO

	NOMBRE DEL ARTICULO	ECUACION DE BUSQUEDA	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES	ANALISIS	BUSCADOR
1	Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México	Parteria-Mexico	Las parteras tradicionales de San Luis, Potosi Mexico, como es visto en otros casos, han incursionado en esta labor debido a la lejanía de un centro medico, al miedo de una mala atención, al miedo al mal trato durante su parto, o por condiciones económicas de las parturientas. este articulo nos muestra que el servicio que estas parteras prestan, va encaminado desde el lugar donde se llevara a cabo el parto, la alimentación de la madre y el hijo, el descanso o cuarentena que se debe llevar despues del parto, el adecuado corte del cordon umbilical, la importancia de enterrar la placenta, los cuidados previos al parto y durante el embarazo y la importancia de no exponerse a fenomenos naturales como el arcoiris o el eclipse, ya que a estos fenomenos se le atribuyen riesgos durante el embarazo y- o malformaciones en el niño.	Las parteras cumplen tres funciones, que se centran en el rol que tienen en su comunidad: La primera es la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza, esto hace que se reduzca la ansiedad. La segunda función se deriva de las necesidades y carencias económicas de las mujeres y que requieren el servicio de las parteras. La tercera función se basa en el apoyo que se recibe de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos.	Las parteras son un pilar importante en la sociedad, sobre todo en las comunidades menos favorecidas, aunque ellas atienden empíricamente los partos, a tra ves de diversos cuidados que han aprendido con la experiencia , los errores y la observacion, no exponen nunca a un riesgo innecesario a las madres ni a sus hijos, y ante alguna complicacion detectada, las parteras remiten a la madre a el centro de atención en salud mas proximo.	Sciolo
2	El saber de la partera tradicional del valle del rio Cimitarra: cuidando la vida	Parteria + Tradicional	Del presente articulo se puede concluir que, los cuidados de las parteras tradicionales se comprenden en la logica del cuidado de la vida y de la continuidad de esta con el bienestar, ademas sus cuidados se insertan en la dinamica de una fuerte relacion con la naturaleza, por otro lado la mayoría de las practicas y creencias tradicionales se enmarcan en dos aspectos: las creencias culturales y la logica cotidiana de la vida, para esto la partera tradicional cuida a partir de los conocimientos y experiencias de las acciones y materiales que se utilizan para el trabajo domestico y el campo.	Es de destacar del presente estudio que, en las regiones rurales en la cual, frente a los problemas de acceso a los servicios hospitalarios producto de la problemática generada por las dificultades de orden economico, por el conflicto social y armado, presente en la region y por la escasa presencia del estado en ella, la partera se convierte en la unica opcion para la atención del parto.	Del presente estudio se puede analizar que la riqueza de cuidados tradicionales que poseen las parteras es un bien inmaterial que tiene una influencia positiva en la salud materno-perinatal, ademas de esto fuera de que las mujeres gestantes no pueden acceder a los servicios medicos hospitalarios, dicen preferir la parteria tradicional por el trato humanizado y donde ellas se ven reconocidas como el eje principal del embarazo, parto y puerperio.	Google académico

3	Entre la necesidad y la fe. La partera tradicional en el valle del río Cimitarra.	Prácticas + Partera	Las parteras tradicionales son una construcción social solidaria, toda su formación se debe a un contexto de pobreza extrema, de desigualdad económica, cultural y social. Las prácticas principales de estas parteras tradicionales están basadas en las hierbas frías y en las hierbas calientes, además de una oración previa al proceso del parto que evocan a la Virgen del Carme y al divino niño.	Este artículo tiene como referencia a Madeleine Lénniger y su teoría "La diversidad y universalidad del cuidado cultural" y que es imposible acercarse a la descripción de los cuidados culturales de las parteras tradicionales sin la comprensión de su contexto social, político y económico.	Las parteras en su ser son solidarias y son el claro ejemplo de resistencia pacífica ante un sistema de salud mediocre. Sus prácticas son aprendidas a través de la observación y la práctica, de la acción y el error. Además sus conocimientos son empíricos y son nutridos por otros saberes como los de los hierbateros o sobanderos.	SciELO
4	Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio	Partería + Tradicional	Se puede concluir que, el modelo de nacimiento humanizado con enfoque intercultural implica un cambio de paradigma en cuanto a la atención del embarazo, parto, puerperio y de la/el recién nacido, con aspectos fundamentales, generalmente desestimados en la formación médica, pero que tienen un efecto determinante en la salud y bienestar físico y emocional de la mujer y del/la bebé.	Cabe resaltar del presente estudio que, es importante hacer conciencia y unir esfuerzos para combatir la sobremedicalización del parto, desarrollar estrategias que fomenten la aplicación del enfoque basado en evidencias científicas, y faciliten la difusión y aplicación del modelo de nacimiento humanizado con enfoque intercultural	Se puede analizar que, el nacimiento es un proceso natural con significados culturales y sociales, que en general no se toman en cuenta en la atención pública y privada, pero que son fundamentales para la calidad y la seguridad de la atención de las mujeres y el desarrollo de la sociedad.	Google académico
5	Conocimientos y prácticas sobre el parto - puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del Cantón Salcedo	Partería + Tradicional	Las parteras son mujeres importantes en cada una de las comunidades rurales, porque proporcionan una atención adecuada en el parto – puerperio tomando en cuenta que estas comunidades se encuentran alejadas de las unidades de salud. Según este estudio las capacitaciones han sido una herramienta fundamental en el aprendizaje de cada partera de las comunidades rurales, ya que cada partera está en la capacidad de reconocer los síntomas, signos y complicaciones que pueden presentarse en el parto-puerperio. Con esto se ha podido reducir los índices de muerte materna.	Las parteras son consideradas agentes importantes propias del mundo cultural indígena, tienen reconocimiento y respeto por todos los miembros de su comunidad. Maneja los tres ámbitos de conocimiento (natural, social y sobrenatural), pero en su práctica no el sobrenatural	Se puede analizar del presente estudio, que es importante rescatar las costumbres y tradiciones de cada comunidad para evitar que desaparezcan las parteras, ya que cumplen con una función vital dentro de la comunidad y proporcionan atención primaria en salud para evitar las muertes maternas.	Google académico

6	El ombligo de pichincha: Etnografía visual de partería y saberes para el cuidado reproductivo en la provincia de pichincha, Ecuador.	Saberes en el cuidado	<p>Cuando se intensifica el ritmo de las contracciones, las parteras preparan agüitas de yerbas medicinales de Forastera, Colca, Pepa de Chirimoya, Pepa de Culantroque, y la parturienta deberá beber lo más caliente posible con el fin de facilitar el parto. -Las parteras procuran mantiene caliente el cuerpo de la mujer mediante masajes, cobijas e infusiones aromáticas. -Luego de proporcionar las agüitas de yerbas, palpan el vientre de la embarazada para corroborar el descenso y la posición del feto y cuando el pequeño comienza la travesía del nacimiento, hacen tactos para conocer la dilatación del cuello de la matriz y calcular el tiempo que tardará en bajar.</p>	Las parteras utilizan las aromáticas para brindarlas a las parturientas y así facilitar el parto.	Las parteras realizan diversos cuidados para que la mujer tenga un proceso de parto más rápido , para esto dan aromáticas y mantienen el cuerpo caliente.	Google académico
7	Diversidad de atención durante el embarazo y el parto; reflexiones sobre los saberes locales de mujeres indígenas.	Partería en México	<p>El proceso del parto implica una relación familiar con amor y autonomía, debido a que es la mujer la que decide cuales son los familiares que la acompañaran en el proceso del parto, generalmente es el esposo, la suegra y la madre. La mujer también decide qué posición tomar en ese proceso del parto. La conservación de la temperatura ambiente y corporal es muy importante, debido a que el calor se asocia con mejores contracciones y un parto sin dificultad. En la etapa del alumbramiento si la mujer no ha expulsado la placenta, le colocan una trenza en la boca para que genere un estímulo de vómito que provoque un movimiento fuerte para así expulsar la placenta. Las mujeres son forzadas a recibir una atención biomédica, por lo tanto se deja a un lado la atención en salud por parte de las parteras.</p>	Este artículo es muy importante en el sentido de exponer los testimonios de las mujeres que han tenido que pasar por el cuidado de la partería, además hace una relación de comparación entre el sistema biomédico y tradicional, demostrando que en el primero existe una violencia obstétrica, violación de los derechos sexuales y reproductivos, experiencias traumáticas, maltratos verbales y sobre todo que, demuestra un proceso de dominación y una función pasiva por parte de la mujer en el proceso del parto.	El acompañamiento de la familia genera una confianza y una fortaleza emocional que no solo le va a beneficiar a la mujer sino también a su fruto gestacional, el binomio (Madre-Hijo) puede gozar de un proceso mediado por hormonas de la felicidad y el amor, lo cual va a implicar que en la psicología del desarrollo de ese Recién nacido haya una fortaleza en sus componentes multidimensionales como ser humano. Este artículo nos hace reflexionar acerca de la necesidad de integrar un proceso intercultural en la atención del parto, que busque ante todo el bienestar del binomio madre – hijo, el cual debe ser satisfactorio, sin complicaciones y ante todo que implique la participación de la mujer en la toma de decisiones.	Google académico

8	Parteras del pueblo Misak: Mujeres hilando conocimiento de vida y de re-existencia.	Mujeres y partería	El sabio tradicional junto con la partera abren el camino para la nueva llegada del nuevo ser al territorio. El rol de la partera ha sido importante en la recuperación y permanencia de los saberes tradicionales además son sanadoras. En algunas ocasiones las parteras asumen la responsabilidad de ser las madrinas de los niños que ayudaron a dar a luz, por lo que los encomiendan por el camino del bien mediante rituales y oraciones.	Es un trabajo de grado, que se encontró en el repositorio de la Universidad del Valle, en el cual se describe el valor socio cultural que tiene la partería en la comunidad Misak. En este trabajo se demuestra que las parteras no comparten sus conocimientos con personas foráneas porque quieren proteger sus saberes culturales, también se le da valor a las oraciones, rituales y a los espíritus mayores como guías en el proceso de atención del parto.	En la comunidad de Misak el trabajo de la partería en la mayoría de los casos lo realizan las mujeres, aunque también hay varones que desempeñan este papel. Las gestantes tienen más confianza en las mujeres parteras debido a que sienten que su intimidad está protegida. Las parteras son consideradas como mamás, con grandes saberes, porque fueron transmitidos por los shures y shuras. La partera está en la praxis como médica, consejera, psicóloga y guía espiritual. Existe un diálogo fraterno que se da entre las parteras y las pacientes, lo que posibilita un escenario en el que se intercambian experiencias de la vida social y familiar. Las parteras visitan a las gestantes en su casa, haciendo chequeos, brindando apoyo psicológico y consejos relacionados con la cosmogonía y cosmovisión de Misak. Activar Windows	Base de datos Universidad de Cundinamarca
9	La partería como saber médico tradicional en el resguardo indígena de Vuelta del Río- Ortega, Tolima: un estudio de caso	Partería + Tradicional	Se puede concluir que la partería es una especialidad médica feminizada con conocimientos asociados y propios como la sobandería y herbolaria medicinal y, otros externos y apropiados referidos a temas procedimentales, de instrumentación y asepsia alopática. La apropiación de esos elementos al capital médico-cultural de la partera se ha dado a través de las capacitaciones, además la partería se configura como un oficio complejo y sincrético, encargado de controlar el proceso reproductivo (EPP) de la mujer y la salud de la primera infancia.	Se resalta que actualmente la partería tradicional constituye una situación preocupante, debido a que dicha especialidad médica encargada históricamente de la salud sexual, reproductiva e infantil, no cuenta con un relevo generacional garantizado y, además ha venido perdiendo incidencia principalmente en la atención al ciclo reproductivo de la mujer, motivo por el que ahora, comparte la atención del embarazo y puerperio con los centros hospitalarios y profesionales alopáticos, y la atención al parto ha sido cedido casi que en su totalidad a estos últimos.	Se puede analizar que no deja de ser problemático el hecho de una preeminente atención biomédica, ya que se limita el acceso a la salud de la población materna e infantil solo al modelo biomédico y se rompe el circuito de atención primaria en salud tradicional; se vulnera los derechos culturales y de salud; y, además se pone en riesgo el entramado de saberes médico-culturales construidos y transferidos de generación en generación. Activar Windows	Google académico

10	<p>¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil</p>	<p>Partería + Tradicional</p>	<p>Las prácticas de autoatención reconocidas por su eficacia en el embarazo y el parto entre los munduruku tienen importancia central en la reproducción biosocial colectiva. Se trata de un saber difundido y no restringido a la destreza de parteras y curadores payés.</p>	<p>Este artículo demuestra que se puede articular los saberes tradicionales con los saberes de la ciencia, en la comunidad de Munduruki el médico, la enfermera y la partera trabajan de forma mancomunada en la atención domiciliaria del parto.</p>	<p>Un nuevo ser, requiere de la participación de varias personas como el conyugue, una mujer mayor de esa familia extensa, la madre, la tía, la abuela. La mujer mayor de la familia extensa decide recibir al niño, y si ve complicaciones hace el llamado a otras personas para que acompañen el proceso del parto.</p> <p>El papel de la partera no solo se basa en procedimiento técnicos o específicos, también cumple la función de cuidar la casa, al recién nacido durante el pos parto. En esta comunidad trabajan en partos domiciliarios tanto la enfermera, el médico y la partera y existe un respeto mutuo por lo que realiza cada uno de estos dentro de ese proceso de atención al parto.</p>	<p>Base de datos Universidad de Cundinamarca</p>
11	<p>Parteras tradicionales del sur de Chile. El oficio de partear en el marco de la Política de Planificación Familiar de la Dictadura Militar (1979-2016)</p>	<p>Parteras tradicionales de Chile.</p>	<p>La historia de las parteras es una temática que, si bien ha sido estudiada de manera general en el territorio chileno, principalmente las parteras de la zona centro de Chile, deja de lado las historias y experiencias de aquellas mujeres que han debido suplir un servicio sanitario en sectores apartados con poca conectividad con la zona urbana, las cuales tienen su propia historicidad y su propia visión del parto natural. No obstante, se deja de lado el testimonio de la partera rural, quien, debido a su contexto sociocultural, debe adaptar su oficio a las necesidades de su comunidad y a sus propias creencias personales.</p>	<p>Esta investigación reconoce la labor de 3 mujeres que practican la partería en la zona Sur de Chile.</p>	<p>La partera hace masajes en la guata de La madre con un ladrillo tibio envuelto en tela, de esa manera se estimula a La mujer y se favorece La relajación de los músculos.</p> <p>-Antes de empezar el trabajo La partera reúne al esposo de La parturienta y a su que ella se sienta más acompañada y tranquila.</p>	<p>Google académico</p>



12	Aportes de la partería tradicional al ejercicio del cuidado MaternoPerinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno	Partería en el cuidado materno perinatal	Desde lo académico e investigativo están dadas las condiciones para retomar los saberes femeninos y tradicionales, que históricamente han sido subvalorados y menospreciados por los modelos positivistas y hegemónicos. Desde esta perspectiva las profesiones del cuidado están llamadas a retomar las experiencias ancestrales de las mujeres, comunidades indígenas, afrodescendientes y otras minorías para darles validez a través de la articulación con la práctica e investigación formal.	Se observa la necesidad de poder tomar como referencia los cuidados de la partería tradicional para brindar un cuidado realmente holístico.	La partera establece una conexión con la parturienta y su familia mediante el uso rituales y arrullos, también con los elementos de la naturaleza, los ancestros y su territorio, lo que hace del nacimiento un momento realmente trascendental en la vida de la madre y su familia.	Google académico
13	Saberes que conectan con el poder durante el parto: La partería tradicional en Morelos (México).	costumbres + creencias de la partería	<p>Es imprescindible reconocer que existen prácticas llevadas a cabo por las parteras tradicionales como la sobada, rebozo, masaje, uso de plantas y de ingestiones calientes o frías.</p> <p>Se logran identificar unas plantas calientes y estimulantes como la ruda, el zoapatle, la canela y el jengibre pues el parto implica la pérdida de calor del cuerpo, por lo cual se necesita devolverlo a través del uso de estas plantas calientes. Como es la elaboración de un té de ruda y el chocolate durante la labor de parto para reponer el calor y producir la dilatación.</p> <p>Después del parto también se usan plantas medicinales como el zoapatle, que ayuda a que salga la placenta o a detener la hemorragia. Para desgarros y prevenir infecciones.</p>	en este artículo se puede evidenciar como en la partería tradicional se llevan a cabo otras prácticas como es el rebozo que es la acomodación del feto para que se lleve a cabo el trabajo de parto de forma adecuada y menos riesgosa.	Las parteras saben escuchar, canalizar, contener y valorar, además de generar una conexión importante y valiosa en el núcleo familiar, debido a que permiten el acompañamiento del padre durante el parto, permiten que él sea el que haga el corte del cordón umbilical, además el bebé es puesto sobre el pecho de la madre inmediatamente después del parto y las parteras permiten que se dé un tiempo largo y prudente para que se produzca un vínculo realmente fuerte. Además se ha documentado que las madres no sienten un corte o una ausencia de cuidado dado por las parteras, debido a que ellas están presentes en el embarazo, parto y puerperio de manera significativa y constante.	scielo

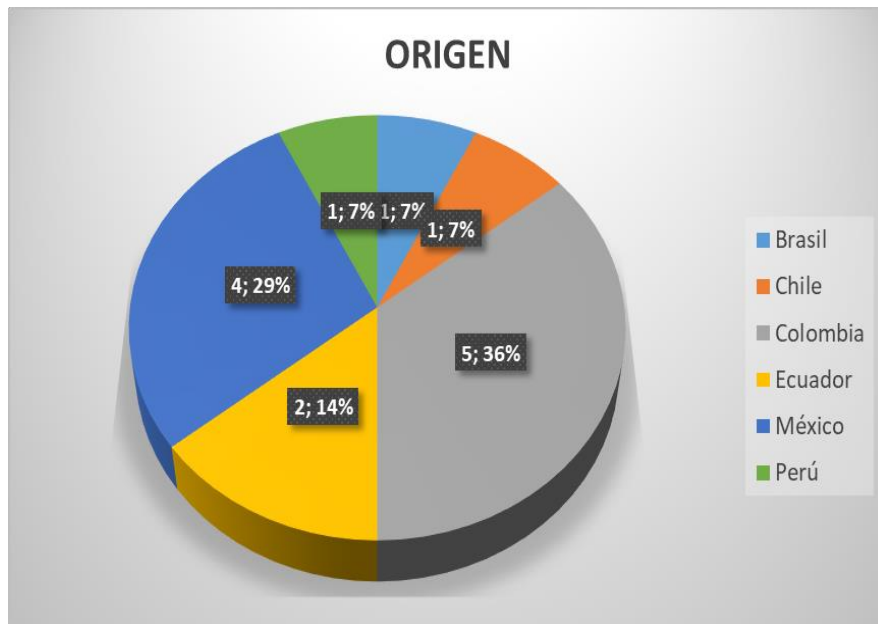
14	Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú)	Costumbres + Creencias de la partería	<p>En Huancas se tienen diferentes creencias como la de mantener un clima sano para llevar un buen embarazo, la necesidad de estar en familia como mecanismo de protección. Antes de que inicie el proceso del parto, debe haber una preparación, esta incluye la de alistar un palo que servirá de apoyo para la parturienta, preparar orégano para tomar y sobar el cuerpo porque calienta y alistar la ropa del bebé. Las parteras saben identificar el momento en el que se aproxima un parto, por eso toman el pulso. Tienen como preferencia la posición de arrodillar a la madre para que salga más rápido el bebé.</p> <p>En el parto las mujeres conocen las dificultades que se pueden presentar, entre estas se encuentran: Morirse sin poder dar a luz, desmayarse y tener sangre en exceso por el canal vaginal. Ante las dificultades del parto, recomiendan tomar toronjil en tecito.</p>	Esta investigación tuvo en cuenta los diferentes momentos que tiene la gestante, entre estos está el embarazo, parto y puerperio.	<p>El conocimiento lo tiene una importante parte de la comunidad, lo que hace que estos cuidados sean recibidos de forma oportuna, eficaz y sin ningún tipo de barrera. Se tiene en cuenta el holismo, en el entendido del sinergismo y la integración de todos los momentos por los que atraviesa una gestante, como lo son: El embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Manejan una técnica séptica utilizando el alcohol para limpiar el cordón, respetan los sentimientos en la atención dual (Madre – hijo), integran plantas como el orégano para poder sacar la placenta de una forma más rápida y si se presentan complicaciones durante el parto toman toronjil en tecito.</p> <p>Esta investigación demuestra que el trabajo colectivo logra los mejores resultados en la atención del parto, sin que se presente ninguna vulneración de los sentimientos, del ser, de la intimidad, de las creencias, es por esto, que existe un gran aprecio y confianza por las prácticas tradicionales.</p>	Google académico
----	--	---------------------------------------	--	---	--	------------------

### 11.3 ANEXO 3. GRAFICAS

**GRÁFICA 1: AÑO DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULO CIENTÍFICO- TRABAJO DE GRADO**



**GRÁFICA 2: ORIGEN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO- TRABAJO DE GRADO**



**GRÁFICA 3: METODOLOGÍA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO- TRABAJO DE GRADO**

