

## El proceso de parto cultural, una necesidad

*Ariadna María Margarita<sup>8</sup>, Yuly Yomaira Torres Jiménez<sup>9</sup>, Jenny Fernanda Poveda Ávila<sup>10</sup>*

### Resumen

Desde hace varios años, en diferentes países se viene manifestando la necesidad de retomar el parto como un proceso humanizado, para ello se habla de la desmedicalización bajo el enfoque de volver a lo natural, redefiniendo este acontecimiento no como un parto simplemente vaginal, sino abordando aspectos de orden cultural y social. El parto es una experiencia única e importante para cada mujer, proceso que se espera como una experiencia positiva, percibiéndose de forma diferente en función del contexto cultural y social. En la medida en la que el personal de enfermería acompañe cada mujer en el proceso de parto y aborde creencias y prácticas culturales de acuerdo al contexto de la mujer por dar a luz, se propenderá por garantizar que la experiencia culmine de manera positiva.

**Palabras clave:** Creencia, Cuidado Cultural, Cultura, Enfermería Transcultural, Practicas de Cuidado, Sistemas de Cuidados

*Fecha de recibido: octubre 10 de 2017, aprobado para publicación: marzo 15 de 2018*

Margarita MA. Torres Jimenes YY. Poveda Avila JF. El proceso de parto cultural, una necesidad. Rev. Cultura del cuidado. 2018; 15(1) 23-37.

---

<sup>8</sup> Enfermera Universidad Nacional De Colombia, Maestría Enfermería - Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Bogotá

<sup>9</sup> Estudiante Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Bogotá

<sup>10</sup> Estudiante Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Bogotá

## The process of cultural birth, a necessity

### Abstract

For several years, the need to resume delivery as a humanized process has been manifested in different countries. For this purpose, the issue of medicalization has been discussed under the approach of returning to the natural, redefining this event not as a vaginal birth, but rather by addressing Aspects of cultural and social order. Childbirth is a unique and important experience that for each woman, it is expected as a positive experience given that in each case it is experienced differently depending on the cultural and social context. To the extent that the development and accompaniment given by nurses to each woman in the process addresses beliefs and aspects of their social and cultural context, it will tend to guarantee that the experience culminates in a positive way

**Keyword:** Belief, Cultural Care, Culture, Cross-Cultural Nursing, Care Practices, Care Systems.

## Introducción

El parto es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de cualquier mujer, no obstante su vivencia cambia de acuerdo a la cultura y sociedad en la que se encuentre ya que estos factores influyen en las creencias y prácticas que se llevan a cabo en el proceso.

El proceso de parto debería llevarse a cabo para cada mujer teniendo en cuenta sus creencias culturales, en donde el personal de salud, en éste caso el personal de enfermería debería estar preparado y reconocer las creencias que tiene la mujer, permitirle estar con sus familiares si lo desean, permitirle llevar a cabo sus prácticas para el parto de acuerdo a sus creencias en una sala de parto.

Es así como el rol de la enfermería no solo consiste en brindar un cuidado profesional, sino además reconocer que cada persona tiene aspectos culturales arraigados, los cuales se deben respetar. De esta forma, el parto visto desde la perspectiva cultural trasciende hasta enfocarse en una labor humanizada.

Integrar diferentes conceptos y parámetros identificados a través de la revisión sistemática de artículos realizados en diferentes países acerca de los factores culturales y condiciones personales que influyen positivamente en el parto desde el punto de vista holístico.

La definición objetiva de los factores inherentes a la necesidad de naturalización de los partos implica varios conceptos:

**Creencias:** Pelcastre et al (2005) afirman que “el conjunto más o menos relacionado de valores, normas, conocimientos y comportamientos legados a la salud, que sin ser necesariamente coherentes o estar científicamente fundados, tampoco son erróneos”<sup>1</sup>. Son todos aquellos conocimientos tradicionales que tienen las mujeres y sus familiares acerca de los cuidados que deben tener en el proceso del parto.

**Cultura:** Se refiere a los valores, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de un grupo particular para guiar su pensamiento, decisiones y acciones de formas ya estipuladas” (Leininger a.1991). Hace referencia a la forma de vida de las personas en este caso las mujeres en el proceso de parto, sus creencias, costumbres y valores.

**Contexto ambiental:** Se refiere a la totalidad de un evento, situación o experiencia particular que le da significado a las expresiones humanas, interpretaciones e interacciones sociales en ambientes particulares físicos, ecológicos, socio-políticos y/o culturales”<sup>2</sup>. Es el lugar, sitio, región, ciudad, comunidad en la que viven, desenvuelven y se desarrollan las mujeres en proceso de parto.

**Cuidado Cultural:** Se refiere a la subjetividad y objetividad de los valores, creencias y estilos de vida aprendidas y transmitidas para asistir, ayudar, facilitar o capacitar a otro individuo o grupo a mantener su bienestar y salud, para mejorar la condición humana y forma de vida, o para tratar con la enfermedad, las incapacidades o la muerte”<sup>2</sup>. Es el cuidado que debe brindar Enfermería teniendo en cuenta las diferencias culturales, cuidado enfocado a mantener el bienestar y evitar

complicaciones en éste caso en las mujeres en el proceso de parto.

**Enfermería transcultural:** Es una disciplina y una profesión transcultural humanista y científica con el propósito central de servir a los seres humanos de todo el mundo<sup>2</sup>. También define los cuidados enfermeros competentes con la cultura, al uso exclusivo de cuidados y de conocimientos sanitarios basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte<sup>3</sup>. Es entonces el conocimiento de Enfermería en el ámbito humanístico.

**Prácticas de cuidado:** Son actividades que realizan las mujeres con ellas mismas durante el proceso prenatal y en el parto con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar y el de su hijo por nacer. Comprende lo que las mujeres hacen para cuidarse y cómo lo hacen<sup>4</sup>.

**Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares):** Se refiere a aquellos conocimientos y habilidades culturales indígenas (o tradicionales) folclóricos (con base local) amplia y émicamente aprendidos, utilizados para proporcionar asistencia, apoyo, capacidad o actos facilitadores hacia o para otro individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas, de aliviar o mejorar una condición humana, una condición de salud o para manejar las incapacidades o la muerte.<sup>2</sup> Son todos aquellos cuidados que las mujeres y sus

familiares llevan a cabo en el proceso de parto para proporcionarle bienestar.

**Sistema de cuidados profesionales:** Se refiere al conocimiento y habilidades (principalmente éticas para los grupos culturales) aprendidos de una forma cognitiva y que han sido obtenidos a través de programas formales de estudio profesional en instituciones educativas especiales para asistir, apoyar y ayudar a los clientes que buscan servicios profesionales<sup>2</sup>(Leininger d 1991). Son los cuidados del profesional de enfermería aprendidos en la academia, en éste caso son los cuidados basados en el saber científico que se brindan en las mujeres en proceso de parto.

## Objetivo General

Identificar el proceso de parto Cultural en diferentes culturas mediante la revisión sistemática de artículos.

## Planteamiento del problema

El nacimiento de una nueva vida, de un ser humano es un evento tan significativo que trasciende de lo anatómico y fisiológico para convertirse en un fenómeno social, cultural y antropológico. En la actualidad, en muchas ocasiones se experimenta el parto como un proceso incómodo, con métodos y condiciones medicalizadas e instrumentalizadas, deshumanizando el proceso del parto.

“En el modelo tecnocrático del parto, el cuerpo se metaforiza como una máquina, el hospital como una fábrica donde se elabora el producto, el bebe y la tecnología

es trascendente sobre todo el proceso, sobre los procesos normales.”<sup>5</sup>.

Desde hace varios años el parto viene siendo medicalizado e instrumentado, las mujeres son separadas de sus familiares y de sus seres queridos en el momento en el que necesitan más apoyo para ser ubicadas en las salas de partos, de hecho muchas mujeres que son llevadas a las instituciones médicas, son intervenidas quirúrgicamente para realizar cesárea que en algunas ocasiones no tienen ninguna justificación, tan sólo por hacer que el proceso de parto sea mucho más rápido y poder atender a otras mujeres, es así como la tasa de nacimientos por cesárea va en aumento; en Colombia la tasa de cesáreas llega al 42% es una tasa exageradamente alta, éstas deben ser indicadas en casos en que verdaderamente se necesite para prevenir complicaciones o mejorar el estado de la mujer y su hijo, razón por la cual es importante permitirle a las pacientes poder escoger la forma en que quieren dar a luz si no existe ninguna complicación.

Es así, como se trata al cuerpo humano como una máquina y no un organismo, al paciente como objeto y no como ser individual. Hay un giro de lo natural a lo medicalizado.

### **Justificación**

Todo concepto cultural se deriva del análisis antropológico, esto implica entonces que se debe aprender sobre cómo viven las personas, cómo hablan, qué usan, cómo lo usan y para qué lo usan. Como define Leininger, el cuidado tiene el propósito que los enfermeros y enfermeras lo estudien como el rasgo central y dominante de enfermería: «La

forma cultural aprendida y transmitida de ayudar, apoyar, habilitar y colaborar con la gente, ya sea que esté enferma, que esté bien o que esté muriendo, de una forma compasiva y respetuosa para mejorar la condición humana o ayudar a un individuo a enfrentar la muerte o la invalidez». Así se establece la Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural, que unió al cuidado y a la cultura como una nueva estructura y un nuevo sentido en enfermería.

Leininger se refiere al cuidado culturalmente congruente como: «Aquellos actos o decisiones que se basan de una manera relativa al conocimiento en la ayuda, la facilidad de apoyo o actos permisivos o de decisión que generalmente se diseñan para que coincidan con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de un individuo o un grupo o una institución, con el fin de proporcionar un cuidado significativo, beneficioso y satisfactorio que lleve a la salud y el bienestar».

Es bajo estos preceptos que el cuidado de enfermería debe ir encaminado hacia una visión de tipo holística basándose en aspectos sociales y culturales de la persona para el caso específico del presente análisis, la gestante; brindando entonces, en el proceso de parto la posibilidad que las mujeres tengan un parto de acuerdo a sus creencias y prácticas culturales, logrando confianza, seguridad y tranquilidad en ellas, pues para muchas mujeres, el miedo está relacionado con la posibilidad de realizarse una cesárea, y para muchas de ellas éste procedimiento va en contra de lo natural, por lo tanto debe llevarse a cabo tan solo en situaciones especiales como la complicación del parto.

## Metodología

La metodología consiste en una revisión sistemática de tipo cualitativo. Se realizó búsqueda de artículos en bases de datos especializadas como ebsco, ovid, pubmed, science direct, scopus. Al realizar la búsqueda, la cual se llevó a cabo en idioma inglés con palabras claves como: Creencias, Cuidado Cultural, Cultura, Enfermería Transcultural, Prácticas de Cuidado; se obtuvieron 15.858 resultados, mediante la bibliometría se escogieron sólo 60 artículos que respondían a la búsqueda con respecto al fenómeno de interés, de los cuales 51 son de metodología cualitativa, cinco estudios mixtos y cuatro son de tipo cuantitativo.

En los artículos encontrados se evalúan factores como la relación entre enfermería transcultural, parto cultural. Estos parámetros tiene profundas raíces antropológicas que se derivan en el enfoque de la enfermería transcultural a través de la cual se busca conocer al ser humano en su diario vivir, lo que piensa, cree, cómo se cuida, etc.

Sobre los artículos evaluados se extraen los juicios de valor y tesis conclusorias sobre aquellos parámetros evaluados y que repercuten directamente en las variaciones culturales necesarias a tener en cuenta para el buen desarrollo del parto.

### Criterios de inclusión:

- Artículos relacionados con el proceso de parto cultural
- Artículos que se hayan realizado en cualquier país, en los cuales se pueda

identificar aspectos culturales en la atención del parto.

- Artículos publicados en los últimos 10 años
- Artículos publicados en idiomas español, inglés, portugués.

### Criterios de Exclusión

- Artículos relacionados con cuidado cultural en la gestación y el posparto, debido a que son procesos totalmente diferentes y pueden cambiar el cumplimiento de los objetivos planteados.
- Artículos científicos de cuidado cultural con respecto a otras situaciones o patologías en el ser humano

Esta investigación, según la resolución 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud se considera investigación con riesgo mínimo de acuerdo al artículo 11 en el numeral b.

Para la realización del estudio y del mismo modo el informe con el resultado de la investigación se tendrá en cuenta el código civil de Colombia en el artículo 669 el cual define la propiedad como el dominio (que se llama también propiedad) es el derecho real en una cosa corporal para gozar y disponer de ella, no siendo contra ley o contra derecho ajeno. El mismo código en el artículo 671 dispone “Las producciones de talento o del ingenio son una propiedad de sus autores”.

## Marco teórico

### Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

Leininger creó la teoría de la diversidad y la

universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir al tiempo la atención sanitaria que deseen o necesitan de estos profesionales. Éste estudio quiere conocer los aspectos culturales en el trabajo de parto que se pueden ver evidenciados en varios artículos de investigación en Enfermería, logrando así tener consolidación del fenómeno de parto cultural desde una perspectiva del cuidado cultural según Madeleine Leininger.

Madeleine Leininger define la cultura como la que representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que éstas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y sus prácticas, todo con la ética adecuada como base para que las acciones realizadas y las decisiones tomadas en el marco profesional sean coherentes con la cultura.<sup>2</sup>

El cuidado cultural constituye la teoría holística más amplia de la enfermería, puesto que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud y su perspectiva holística en un período de tiempo concreto, e incluye los factores de la estructura social, el punto de vista del mundo, la trayectoria cultural y los valores, en contexto del entorno, las expresiones lingüísticas y los modelos tradicionales y profesionales<sup>2</sup>.

Características de la teoría:

- Se centra en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural y es una teoría que puede utilizarse en culturas occidentales y orientales
- Se centra en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental.
- Se centra en la cultura y el cuidado de diversas culturas, con tres modalidades prácticas para llegar a decisiones y acciones de cuidados culturalmente congruentes.
- Está diseñada para descubrir el cuidado y tiene un centro de atención comparativo para identificar prácticas de cuidados enfermeros diferentes o contrastados con constructos de cuidados específicos.

## Resultados

La antropología como estudio de la cultura sugiere que una comprensión más completa de este concepto central es esencial si se va a utilizar en las disciplinas aplicadas, especialmente la práctica de enfermería y obstetricia.<sup>8</sup>

La mayoría de las enfermeras y parteras, incluso aquellas que podrían dedicarse a la investigación a través del paradigma positivista, están comprometidos con el concepto de holismo. En enfermería se ve la conexión entre los dominios físicos, cognitivos, espirituales y ambientales de la salud y la enfermedad. La antropología tiene preocupaciones similares con la exploración de todo el panorama de las culturas.<sup>8</sup>



La enfermería, obstetricia y antropología tienen muchos puntos en común, en términos de enfoques teóricos, metodologías de investigación e ideología. Es tal vez en la aplicación de este conocimiento derivado de la investigación y en la práctica de operacionalizar conceptos antropológicos en la búsqueda de una mejor atención de salud donde surgen los problemas.<sup>8</sup>

De acuerdo a esto, es necesario que la enfermería y la obstetricia se apropien de su rol transcultural, se interesen por conocer las diferentes culturas, hacer investigaciones en las diferentes comunidades para poder brindar un cuidado cultural, en el cual se pueda negociar entre los cuidados étnicos y éticos.<sup>8</sup>

Es así como en Kaingang, un pueblo indígena de Brasil, el proceso de parto entre las mujeres kaingang se hace de forma tradicional, consiste en dar a luz en cuclillas, en el pueblo y sin la intervención del profesional, y para ellas es la mejor atención. Las indígenas más jóvenes, por otra parte, demostraron sentirse inseguras acerca de dar luz en su casa, a pesar de manifestar que no les gustaba la atención que recibieron en el contexto hospitalario.<sup>9</sup>

Se destaca que la experiencia negativa se puede atribuir a dudas a causa de algunos procedimientos que las mujeres indias encuentran inusual, lo que subraya la necesidad de la orientación y la explicación sobre los procedimientos antes de que se lleven a cabo. Esto pone de manifiesto la necesidad de más estudios para evaluar la satisfacción de estas mujeres y aspectos de mejora en obstetricia y cuidado.<sup>9</sup>

Una investigación similar es sugerida

en otras tierras indias, revela aspectos que pueden generalizarse a la etnia y la población en general, indicando nuevas perspectivas de atención obstétrica. De esta manera se encuentra que resulta importante también la participación de los familiares y del padre en el parto, ya que aunque muchas mujeres están más dispuestas a aceptar las intervenciones durante el alumbramiento, la mayoría de los padres prefiere tener un parto vaginal.<sup>9</sup>

Se demostró que la partera y la mujer embarazada son las principales fuentes de información, y los padres valoran el asesoramiento recibido por los profesionales de la salud. Es así, como el rol de enfermería no es sólo brindar atención en el parto de la mujer teniendo en cuenta el aspecto cultural, sino también apoyar y acompañar a la mujer y su pareja, para brindarles confianza, disminuir la incertidumbre y el dolor.<sup>10</sup>

Un estudio realizado en Perú relaciona el número de muertes maternas (el cual es alto) con la atención en el parto desde la medicina occidental sin tener en cuenta aspectos culturales de sus pueblos indígenas. “Las comunidades nativas en el Perú están distribuidas en unos 3000 poblados entre la selva alta y selva baja, con una población aproximada de 350 000 habitantes, entre los que se ubican 13 grupos lingüísticos. En estas comunidades encontramos especialistas tradicionales (vegetalistas, brujos, «obadoras y parteras) que han desarrollado un profundo conocimiento de la naturaleza que les rodea y de las inmensas posibilidades terapéuticas que ésta ofrece.<sup>11</sup>

La visión holística de las poblaciones andino-amazónicas recrean una exaltación a la vida, donde el mundo



se está generando y regenerando permanentemente. Esto motivó que el embarazo parto y puerperio sean vistos con un profundo respeto. Un evento tan significativo como éste, posee un orden normativo con reglas de comportamiento definidas y sistemas rituales, que sirven como base para la organización de la vida social de un grupo determinado. En este contexto, el parto trasciende el ámbito biológico para convertirse en un fenómeno social y cultural”.<sup>11</sup>

En las comunidades Awajun y Wampis, las personas mayores o algún familiar que haya tenido varios hijos, son convocados para atender el parto, e incluso dar los cuidados previos a la gestante, y además se convoca a la especialista de la comunidad que se le conoce como “partera”, quien ha logrado habilidades y se ha perfeccionado a través de la experiencia. La posición que la mujer adopta durante el proceso del parto es vertical, afianzándose en una madera transversal, en posición de cuclillas, y siempre cuenta con el apoyo familiar; mientras que el esposo estará a su lado dándole la seguridad emocional.<sup>11</sup>

El papel de la enfermera que acompañe a la mujer que está en el proceso de parto es importante; por mucho tiempo la partera tradicional ha sido quien ha acompañado y apoyado en este proceso por varias razones, en comunidades muy lejanas en donde el transporte se convierte en dificultad de acceso la única opción es una partera, lugares en los cuales no hay acceso a la salud, pero existen programas en los cuales el personal de salud se traslada hasta dichas comunidades, se puede indicar que son poblaciones vulnerables.<sup>11</sup>

Un estudio realizado en Cimitarra -

Barrancabermeja, demuestra que aún las parteras tradicionales existen por necesidad. “La partera tradicional es una persona (generalmente una mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, y que inicialmente adquirió sus habilidades atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otras parteras tradicionales. Esta figura es de gran importancia en las zonas rurales apartadas de Colombia, donde la población tiene dificultades para el acceso a los servicios de salud.”<sup>12</sup>

Este es el caso de la región rural del valle del río Cimitarra en el Magdalena medio, en la cual, frente a los problemas de acceso a los servicios hospitalarios producto de la problemática generada por las dificultades de orden económico, por el conflicto social y armado, presente en la región y por la escasa presencia del Estado colombiano en ella, la partera se convierte en la “única opción” para la atención del parto. Además de lo anterior, en esta zona, la gestación, el parto y el puerperio son considerados como eventos íntimos de la vida de la mujer que involucran su pudor y se asumen como asuntos propios de las mujeres. Por esto, en el caso del parto, el ambiente del hogar propio o de la partera forma parte de la intimidad, la solidaridad y la calidez necesarias para que el parto salga bien. Las mujeres manifestaron su desacuerdo por la infraestructura fría de un hospital, refieren que es poco cómoda, la imposibilidad de estar acompañadas por su familia y el trato de los profesionales de la salud.<sup>12</sup>

Varias son las prácticas culturales que podrían reestructurarse, como la utilización de alcohol para limpiar la piel del recién nacido, quitarle la capa de grasa, quemar el ombligo, la succión de secreciones respiratorias; en la mujer el

“zarandeo”, “sobar”, la amniotomía y la realización de tactos sin guantes; forzar la salida de la placenta, aplicarle algunas dosis de antibióticos después del parto, así como fajar al bebé recién nacido y a la mujer”.<sup>12</sup>

## Conclusiones

Es así, como el enfermero tiene la capacidad de hacer estudios antropológicos desde una perspectiva de cuidado para aportar al conocimiento de Enfermería, de ésta forma poder llevar a cabo un cuidado más holístico reconociendo las creencias y prácticas culturales de los seres humanos, los cuales se encuentran en contextos diferentes, siendo el contexto y su ubicación geográfica los que determinan sus creencias, costumbres y cuidados. Debido a esto es importante que enfermería se apropie de su rol como cuidador en las diferentes poblaciones y reconozca su papel en la comunidad para poder ofrecer cuidados congruentes con la cultura del ser humano. Mediante los diferentes estudios se encontró que hay poblaciones indígenas que prefieren el parto de forma tradicional con respecto a sus creencias y prácticas, prefiriendo el parto vertical y sin la intervención de profesionales de la salud. Además, también se ve reflejado, que es importante dentro de la cultura de algunas comunidades que el padre y los familiares acompañen a la mujer en el momento del parto, dejando a un lado el parto en instituciones hospitalarias en donde las relaciones, el acompañamiento y el apoyo por parte de la pareja y familiares se observa disminuidos.

Es importante también mencionar el rol de la partera dentro de las diferentes

comunidades, pues son éstas quienes atienden los partos sin conocimientos profesionales o éticos, los conocimientos que éstas tienen son brindados por antecesores, siendo estas importantes en las comunidades porque serían las únicas en ayudar a las mujeres a parir debido a la dificultad en el acceso a los servicios de salud en las poblaciones alejadas o apartadas de cabeceras municipales, pueblos, Ciudades.

## Recomendaciones

- Es necesaria la formación académica del profesional de Enfermería y obstetricia desde la optica transcultural, logrando que adquieran competencias acerca de creencias y prácticas culturales inherentes a la zona de realización de sus labores, incluyedo como parte de la prestacion del servicio aquellas preferencias de las madres gestantes en el proceso de parto a fin de brindar un cuidado médico tendiente a un adecuado término no solo dentro del punto de vista clinico sino social y emocional.
- Los profesionales formados en enfermería y obstetricia deben enfocarse en el cuidado humanizado, para tal fin se debe dejar de usar métodos mecánicos en el trabajo de parto, y procesos para la aceleración del mismo mediante medicamentos.
- En Colombia, reconocer las comunidades indígenas y afrocolombianas como poblaciones con riqueza culutural, la cual se debe conocer para brindar el mejor cuidado.
- Las instituciones de Salud que operen en zonas de comunidades indígenas,

o poblaciones con culturas muy arraigadas deben crear programas que respeten y tengan en cuenta las creencias de las madres gestantes, incluyendo personal con dominio de lenguas indígenas que posibiliten un adecuado canal de comunicación entre el profesional de salud y su paciente.

- Se debe permitir la realización de prácticas de cuidado cultural durante el parto siempre y cuando no sean peligrosas para la salud de la mujer y su hijo, esto incluye la modificación de posición anatómica para parir, acompañamiento de familiares, diálogo suficiente y conveniente con familiares y la mujer gestante para resolver sus dudas, tener en cuenta sus creencias, lo cual desde luego conlleva la finalización en buenos términos médicos y emocionales de un proceso natural que trasciende más allá de la perpetuación de la especie para pasar a ser un acto de enormes connotaciones antropológicas.
- El enfermero debe abogar por las pacientes en cuanto a su trabajo de parto desde su preferencia cultural, siendo la cesárea un procedimiento quirúrgico realizado cuando sea estrictamente necesario, posiblemente algunas mujeres pierdan el temor de ir a parir en un centro hospitalario.
- En lo posible, el trabajo de parto debe darse a través de medios naturales y teniendo en cuenta las creencias y preferencias de cada una de las mujeres.

### Referencias Bibliográficas

1. Anne Mulhall. (1996). Antropología, enfermería y obstetricia: una alianza natural. *Pérgamo Int. J.Nurs Stud.*, 33, 629-631. 2016, De science direct Base de datos.
2. Moliterno, Aline Cardoso Machado, Borghi, Ana Carla, Orlandi, Larissa Helena de Souza Freire, Faustino, Rosângela Célia, Serafim, Deise, & Carreira, Lígia. (2013). The pregnancy and delivery process among Kaingang women. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(2), 293-301. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200004>
3. Ingegerd Hildingsson(2014) Actitudes de parejas suecas hacia el nacimiento, miedo al parto, preferencias y relación con el modo de nacimiento - Un estudio de corte longitudinal. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5, Issue 2, 75 - 80. [http://www.srhcjournal.org/article/S1877-5756\(14\)00006-8/abstract](http://www.srhcjournal.org/article/S1877-5756(14)00006-8/abstract)
4. Armando Medina, J. M. (2006). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en Comunidad nativas Awajaun y Wampis. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 23, 22-32. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342006000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342006000100004&script=sci_arttext)
5. Vásquez, Martha Lucía; Muñoz de Rodríguez, Lucy; (2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*, 38 Sup 2 octubre-diciembre, 98-104. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309811>
6. Pınar Serçekuş(2016) Efectos de la educación prenatal sobre el miedo al parto, autoeficacia materna y el apego parental Pınar Serçekuş. *Midwifery*, 34, 166-172 <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016>
7. LAZA VÁSQUEZ, CELMIRA, & RUIZ DE CÁRDENAS, CARMEN HELENA. (2009). El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida. *Avances en Enfermería*, 27(2), 113-126. Retrieved April

- 17, 2017, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002009000200012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000200012&lng=en&tlng=es).
8. Vancouver
  9. Darra, Susanne Darra, Fiona Murphy. (2016). El hacer frente y ayudar en el parto : Una investigación sobre el parto ' normal' descrito por las nuevas madres y sus parteras,- Midwifery, 40, 18-25 <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.007>
  10. Crowther S, Hall J (2015). espiritualidad y la atención alrededor del parto. Women and birth
  11. Borrelli, Sara E. et a. (2016). La comadrona caleidoscópica: Una metáfora conceptual que ilustra por primera vez las perspectivas de las madres de una buena partera durante el parto. Midwifery, 39, 103–111 <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.008>
  12. Happel-Parkins A , Azim K. (2015) Por todos los medios dar su consentimiento: Una investigación narrativa en intentos de las mujeres del parto natural women and birth, 29, 310-320
  13. Pimenta, LF, Ressel, L., y Stumm, KE (2013). La construcción cultural del proceso del nacimiento / A CONSTRUÇÃO CULTURAL DO Processo de PARTO \* / LA CONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE CULTURA PARTO. Revista de Pesquisa, Cuidado é fundamental en línea, 5 (4), 591-598A. Obtenido de <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=http://search.proquest.com/docview/1498037518?accountid=50441>
  14. Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross M, Malott A, y otros. (2016). El desarrollo intercultural y la evaluación psicométrica de una medida para evaluar el miedo al parto antes del embarazo. Sexual and Reproductive Healthcare, 8, 49-54.
  15. Laza Vásquez, Celmira. (2015). Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. Revista Cubana de Salud Pública, 41(3), 487-496. Recuperado en 29 de abril de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000300008&lng=en&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300008&lng=en&tlng=es).
  16. Dietsch E, Mulimbalimba-Masururul (2011). Las lecciones aprendidas de un personal de partería tradicional en el oeste de Kenia. Midwifery , Volume 27 , 324 - 330.
  17. Benza S , Liamputtong p. (2014). El embarazo, el parto y la maternidad: Un meta-síntesis de las experiencias de vida de las mujeres inmigrantes. Midwifery, 30, 575-548
  18. Mensah, Mogale, Richter. (2014) .Dar a luz a las experiencias de las mujeres de Ghana en el Hospital Militar. International Journal of Africa Nursing Sciences , 1, 29-34.
  19. ia, Yeh, Lina, Chenc, Yangd, Leea. (2015). Un modelo de parto amigable para la madre propuesto para las mujeres taiwanesas, la implementación y la encuesta de satisfacción. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, Volúmen 54, 731-736
  20. Muñoz Bravo, Sandra Felisa, Castro, Edgar, Castro Escobar, Zindy Alexandra, Chávez Narvaez, Natalia, & Ortega Rodriguez, Diana Marcela. (2012). Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 44(1), 39-44. Retrieved April 29, 2017, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072012000100005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072012000100005&lng=en&tlng=es).
  21. Guittier MJ, Cedraschi C, Jamei

- N, Boulvain M, Guillemin F.(2014). Impacto del tipo de parto en la experiencia del parto en madres por primera vez: un estudio cualitativo. *BMC embarazo y el parto*, 14
22. Sharma S, van Teijlingen J, Hundley V, Angell C, Simkhada P.(2016). días sucios y 40 en el desierto: Provocar el parto y después del parto prácticas culturales y creencias en Nepal.
  23. ARNAU SÁNCHEZ, JOSÉ; MARTÍNEZ ROCHE, M<sup>a</sup> EMILIA; Nicolás Viguera, M<sup>a</sup> Dolores; Bas Peña, Encarnación; Morales López, Rosario; Álvarez Munárriz, Luís; (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del area I de salud de la región de Murcia.. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, Mayo-Agosto, 225-247.
  24. Moya M, Moral P.(2014.) Parto y cultura: una herramienta cualitativa para el estudio de las mujeres inmigrantes en España. *Mujeres y cuidados retos en salud*, 1, 135-151.
  25. Lázare-Boix S. (2016) "Análisis antropológico del cuerpo en los relatos de parto normal de mujeres y profesionales de Barcelona." *MUSAS*, 3-16.
  26. Tucker K, Ochoa H, Garcia R, Sievwright K, Chambliss A, Baker MC.(2013). La aceptabilidad y la viabilidad de un centro de parto intercultural en las tierras altas de Chiapas, México. *BMC pregnancy and childbirth*, 13.
  27. Castellano Bentancur GS, Heinzen J, Nión Celio MS.(2012). Creencias populares en salud materna. *Revista de Salud Pública*, 3, 9-20
  28. Hadjigeorgiou E, Coxon K.(2014). En Chipre, "la partería está muriendo." Una exploración cualitativa de la percepción de las parteras sobre su papel como defensoras del parto normal. *Midwifery*, 30, 983-990.
  29. Haines H, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I.(2011). Actitudes y creencias del parto y de la asociación de las mujeres
  30. Preferencia de nacimiento: Una comparación de un sueco y un australiano Muestra en mitad del embarazo. *Midwifery*, 28, 850-856.
  31. Guittier, Cedraschi, Jamei, Boulvain, Guillemin.(2013). ¿Por qué las mujeres prefieren los partos en casa en Etiopía?. *BioMed Central*.
  32. Ng'anjo Phiri S, Fylkesnes K, Ruano AL, Moland KM.(2014). Born before arrival': user and provider perspectives on health facility childbirths in Kapiri Mposhi district. *Zambia. Bio-Med Central*.
  33. Kaye, Nakimuli, Kakaire, Osinde, Mbalinda, Kakande.(2015). Las lagunas en la continuidad de la atención: percepciones de la calidad de la atención de los pacientes durante el traspaso sala de trabajo en el hospital de Mulago, Uganda. *BMC*.
  34. Magoma, Requejo, Campbell, Cousens, Filippi.(2010). Factores socio-culturales que subyacen a este patrón divergente de alta utilización de los servicios de atención prenatal y de bajo uso de la atención especializada durante el parto. *BMC embarazo y el parto*.
  35. Choudhury N, Ahmed S.(2011). Prácticas de atención materna entre los ultra pobres Hogares rurales de Bangladesh: un estudio exploratorio. *Bio-Med Central embarazo y parto*.
  36. Sarfraz M y Hamid S.(2014). Retos en la prestación de atención materna especializada - Experiencias de parteras comunitarias en Pakistán. *Bio-Med Central*
  37. Nureña, César R.. (2009). Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la aten-



- ción del parto vertical. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(4), 368-376. <https://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009001000013>
38. Sabitra Kaphle, Heather Hancock, Lareen A. Newman. (2013). Partos tradicionales y percepciones culturales de seguridad en Nepal: espacios críticos para asegurar la supervivencia de las madres y recién nacidos en las aldeas de montañas remotas. *MIDWIFERY*, 29, 1173-1181
  39. Sluijs A-M, Scherjon S, Wijma. (2015). ¿Tienen miedo al parto o la historia familiar afecta si las mujeres holandesa embarazadas prefieren un parto en casa o en un hospital?. *Midwifery*, 31, 1143-1148.
  40. Giraldo Montoya, Dora Isabel, González Mazuelo, Elvira Margarita, & Henao López, Claudia Patricia. (2015). Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Avances en Enfermería*, 33(2), 271-281. <https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>
  41. Adriana Lenho de, F. P., & Maria Aparecida, V. M. (2012). Proceso de implementación de la casa de parto en el sistema unificado de salud, rio de janeiro, brasil. *Avances En Enfermería*, 30, 29-36. Retrieved from <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=http://search.proquest.com/docview/1677643472?accountid=50441>.
  42. Poh, Siew, Seow, Él. (2014). Experiencias y necesidades durante el embarazo y el parto para padres por primera vez: un estudio cualitativo descriptivo. *Midwifery*, 30, 779-787
  43. Botell, M. L., & Bermúdez, M. R. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. (Spanish). *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 38(1), 134-145.
  - Hernández Garre J, Echevarría Pérez P. (2015). El nacimiento hospitalario e intervencionista: un rito de paso hacia la maternidad. *Revista De Antropología Iberoamericana*, 10, 412-424
  44. Larkinautor P, Begley C. Devane. (2017). Preferencias de las mujeres por experiencias de parto en la República de Irlanda; un estudio de métodos mixtos. *BMC*; 17
  45. Asseffa, Bukola, Ayodele (2013). "Tengo que hacer lo que yo creo": las creencias y la resistencia de las mujeres sudanesas a las prácticas hegemónicas en casa y durante las experiencias de atención de maternidad en Canadá. *BMC*, 17
  46. Anna Dencker, Valerie Smith, Collette McCann y Cecily Begley. (2017). Comadronas atención de maternidad en Irlanda - un estudio de cohorte retrospectivo. *BMC*, 17.
  47. Roudsari. (2015). Creencias socio-culturales, valores y tradiciones con respecto modo preferido de la Mujer de nacimiento en el norte de Irán. *BMC*, 15
  48. APAWeis J. (2017). Las tendencias longitudinales en prácticas de parto en Etiopía. *Matern Child Health J*.
  49. Magdalena Ohaja, Jo Murphy-Lawless. (2016). Unilateral collaboration: The practices and understandings of traditional birth attendants in southeastern Nigeria. 2017, de Elsevier Sitio web: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.11.00> Hollowell, Li, Malouf, Buchanan. (2016). preferencias del nacimiento de lugar en el Reino Unido: una síntesis crítica y narrativa sistemática de la literatura cuantitativa. *BMC*, 17
  50. Reed, Rowe, Barnes. (2016). Práctica de partería durante el parto: compañerismo ritual. 2017, 29, 269-267



51. Townsend , Fenwick , Thomson , Foureur (2016). The birth bed: A qualitative study on the views of midwives regarding the use of the bed in the birth space. *Women and Birth*, 29, 80–84.
52. Kaluwa C. Achieng J , Kanui .(2016) Prácticas de asistentes de partos tradicionales en el distrito de Machakos.*Journal of Ethnopharmacology*, 137, 495– 502.
53. Naser, Mackey, , Arthur, Chen, Creedy (2012).Un estudio exploratorio de prácticas de parto tradicionales de chino, malasia y Indias en Singapur.*Midwifery*, 28,;E865-e871
54. Martínez G .(2008).Prácticas tradicionales, creencias y usos de las plantas medicinales relación con la salud materno - bebé de la mujer en el centro de Criollo Argentina.*Midwifery*, 24, 490-502
55. Ponndara Ith, Dawson, Homer,Whelan.(2013).Practices of skilled birth attendants during labour, birth and the immediate postpartum period in Cambodia.*Midwifery*,29,300–307
56. Ozsoy,Katabi.(2008).Comparación de las prácticas tradicionales utilizadas en el embarazo, parto y el período posparto entre las mujeres en Turquía.*Midwifery*, 24, 291–300.
57. Brown, Fereday , Middleton , Pincombe.(2016).Las experiencias de las mujeres aborígenes y de las islas del estrecho de Torres Estándar de atención hospitalaria para el nacimiento en Australia del Sur.*Women and Birth*, 29,350–358.
58. Hammond , Foureur, Ca Homer, Davis.(2013).Discusión Espacio, lugar y partera: Explorando la relación entre la Ambiente de nacimiento, neurobiología y práctica de partería. *Women and Birth*.26.277-281.
59. Saravanan , Turrell , Johnson , Fraser , Patterson.(2011). Entrenamiento de parteras tradicionales y prácticas locales de parto en la India. *Evaluation and Program Planning*,34, 254–265.
60. Irlanda, , Belton, Kildea.( 2011). Niyith Nniyith Watmam La historia tranquila: Explorando las experiencias de Mujeres aborígenes que dan a luz en su remota comunidad. *Midwifery*, 27,634–641