



Para integrar y avanzar
vamos juntos

Gestión 2020 - 2024

PARA INTEGRAR Y AVANZAR, ¡VAMOS JUNTOS!



REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA

Vol.11 N° 2, Junio 2022 / ISSN electrónica 2071 - 596 X / ISSN impresa 2071 -5080

latindex
catálogo 2.0

**EXPERIENCES OF POST-PARTUM WOMEN DURING HOME BIRTH ASSISTED
BY A MIDWIFER**

**VIVENCIAS DE LAS PUÉRPERAS DURANTE EL PARTO DOMICILIARIO ASISTIDO
POR PARTERA**

Sánchez Villacis Stephania Celeste ¹ y José Luis Herrera- López²

Resumen

Citar como:

Sánchez-Villacis SC. y
Herrera-López JL.
Vivencias de las
puérperas durante el
parto domiciliario
asistido por partera.
Rev. Recien. 2022; 11(2)

Las parteras tradicionales apoyan en la atención del parto humanizado, lo que les permite a las mujeres en trabajo de parto controlar la situación y tomar sus propias decisiones. El objetivo, fue analizar las vivencias de las puérperas durante el parto domiciliario asistido por partera. Se empleó una investigación de tipo básica mediante un diseño cualitativo de tipo exploratorio fenomenológico con la aplicación de entrevistas semiestructuradas, y un muestreo intencional no probabilístico, se interpretaron los datos por medio de un análisis de tipo hermenéutico. Se concluye que se identificaron vivencias en el aspecto psicológico, personal, familiar, costumbres, actitud y confianza.

Palabras clave: Experiencia, Partería, Parto Domiciliario

Correspondencia:

Sánchez Villacis
Stephania Celeste

ssanchez1363@uta.edu.ec
[c](https://orcid.org/0000-0002-2361-385X)

Recibido: 08/11/2021
Aprobado: 12/01/2022
En línea: 15/06/2022

Abstract

Traditional midwives support humanized childbirth care, which allows women in labor to control the situation and make their own decisions. The objective was to analyze the experiences of postpartum women during home birth assisted by a midwife. A basic type of research was used through a qualitative design of a phenomenological exploratory type with the application of semi-structured interviews, and a non-probabilistic intentional sampling, the data was interpreted through a hermeneutical type analysis. It is concluded that experiences were identified in the psychological, personal, family, customs, attitude and confidence aspects.

Keywords: Experience, Midwifery, Home birth

¹Egresada de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, ORCID: 0000-0002-2361-385X, ssanchez1363@uta.edu.ec

² Docente de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, ORCID: 0000-0002-3461-7071, Jl.herrera@uta.edu.ec

1. Introducción

Las matronas son personas que han trabajado atendiendo sus propios partos y de otras personas conjuntamente con otras parteras tradicionales de la región según la definición de la OMS, añadiendo la prestación de cuidados primordiales a la madre-hijo durante el ciclo del puerperio inmediato, mediato y tardío, los métodos de planificación familiar, las acciones para el cuidado de la salud y la valoración de pacientes con algún tipo de riesgo. (1)

Partera o matrona proviene del término “mater” o “matriz” que tiene como definición madre. La aceptación de las parteras depende de la apreciación que sienta la comunidad hacia ellas si esta es positiva o negativa.(2)

En el mundo hay personas que de alguna u otra manera conocen la medicina tradicional y por ende la atención del parto, en algunas instituciones de salud la partera forma parte del equipo y es ella quien asiste antes, durante y después del alumbramiento, haciéndose un ente que proporciona cuidados a las puérperas ya sea en países en vías desarrollo o desarrollados. (3)

En Latinoamérica es cada vez más frecuente que las mujeres de zonas rurales soliciten un parto sin intervenciones médicas, o con las mínimas posibles, ya que prefieren un

entorno emocional sin factores estresantes lo que le permitirá sentirse fuerte y confiada, logrando mantener la calma durante el proceso de parto, recordando que este es un trabajo en equipo entre la partera y la comunidad, donde el profesional de la salud se convierte en un actor secundario. (4)

El beneficio de esta investigación fue el conocimiento que se obtuvo a través de la identificación de facilitadores y obstaculizadores de un parto respetado. Se destacaron las vivencias que presentan las puérperas y la presencia de personal intercultural, su nivel de participación en el proceso logrará ser beneficiosa o perjudicial, así como las relaciones de confianza que se construyan con profesionales; y determinará la efectividad de la atención.

2. Metodología

La metodología empleada fue de tipo básica, se realizó mediante un diseño con enfoque cualitativo de tipo exploratorio fenomenológico ya que se evidenciaron las vivencias de las puérperas durante el parto domiciliario asistido por partera, lo que permitirá implementar estrategias dirigidas para vincular al personal de salud con el parto domiciliario.

Población y muestra: La población fue no probabilística, estuvo estimada en 10

puérperas de la comunidad de Ambatillo. La muestra fue obtenida mediante un muestreo por conveniencia. La información detallada sobre el tipo de vivencia durante el parto domiciliario atendido por la partera permitió establecer categorías para detallar la problemática que se presenta en este tipo de situaciones.

En este estudio se aplicó como técnica la entrevista que se realizó a un grupo poblacional específico, que son las mujeres que han tenido experiencia en un parto domiciliario atendido por partera.

Con la información grabada, se creó la unidad hermenéutica de análisis aplicando el paquete estadístico para análisis cualitativo atlas ti.

Posterior a la transcripción de las entrevistas semiestructuras, la información se codificó, clasificó, se creó mapas conceptuales y citas textuales proporcionados de los informantes.

Se interpretó la información de las transcripciones, por diferentes investigadores, para posteriormente consensuar los códigos que surjan del discurso. Se realizó el consentimiento informado en el que se aplicó la Declaración de Helsinki que ha sido promulgada por la Asociación Médica

Mundial como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos para el cumplimiento de nuestra investigación. Los datos se analizaron por medio hermenéutico enmarcado en el paradigma interpretativo comprensivo; lo que se traducirá en una expresión del sujeto para aquello que observa y es externo a él, posterior a eso se transcribieron) las entrevistas semiestructuradas, se cualificó la información y se procedió a fundamentar el análisis a través de una comparación de datos.

Para la confiabilidad y validez de la información recolectada se realizaron cuatro fases simultáneas que incluyeron: a) Verificación de los datos obtenidos con los informantes b) Análisis de las notas de campo c) Triangulación integrando las fuentes bibliográficas, de los estudios previos relacionados con los testimonios clasificados y las interpretaciones de los investigadores para sintetizar las ideas, ordenar metodológicamente los conceptos y construir el texto d) Análisis de los dominios de manera permanente por los investigadores y verificaciones con los informantes.

3. Resultados

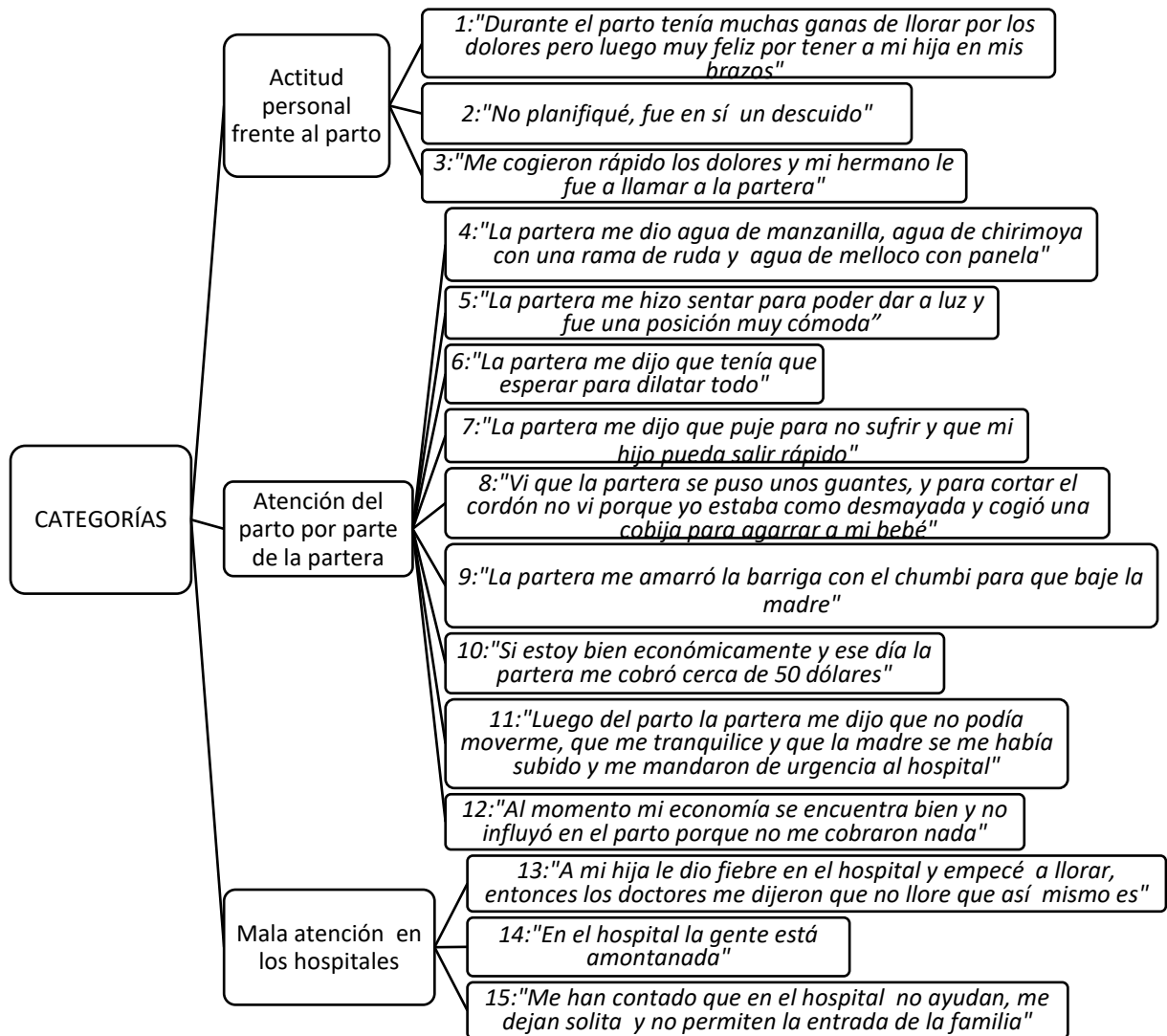


Grafico 1: Vivencias de las puérperas durante el parto domiciliario asistido por partera

Fuente: Informantes

Elaborado: Autores

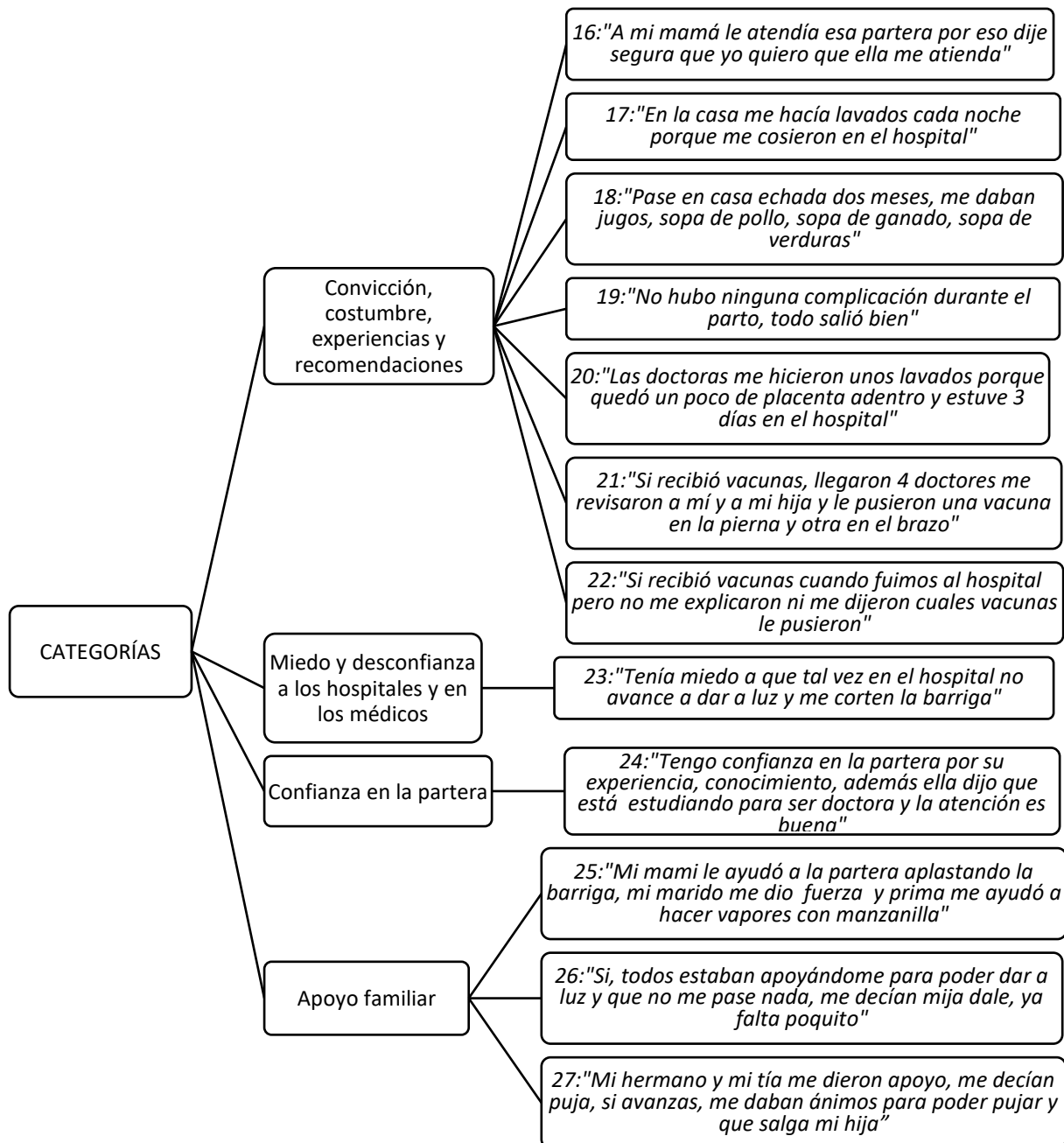


Grafico 2: Vivencias de las púerperas durante el parto domiciliario asistido por partera

Fuente: Informantes

Elaborado: Autores

En la categoría Actitud personal frente al parto varios informantes mencionaron que:

“Durante el parto tenía muchas ganas de llorar por los dolores, pero luego muy feliz por tener a mi hija en mis brazos”

En el trabajo de parto se presentaron un sinnúmero de emociones o sentimientos por parte de la puérpera que fueron positivos o negativos sin embargo el más característico fue la felicidad.

"No planifiqué, fue en sí un descuido"

"Me cogieron rápido los dolores y mi hermano le fue a llamar a la partera"

Las mujeres embarazadas no asistieron a controles médicos por lo que no sabían la fecha de parto, entonces muchas de las veces hubo descuido y no existió una planificación.

En la categoría Atención del parto por parte de la partera los entrevistados manifestaron:

"La partera me dio agua de manzanilla, agua de chirimoya con una rama de ruda y agua de melloco con panela"

La partera proporcionó varios tipos de infusiones naturales a las puérperas durante el trabajo de parto que fueron útiles para

acelerar el parto, disminuir el dolor o simplemente como tranquilizantes

"La partera me hizo sentar para poder dar a luz y fue una posición muy cómoda"

"La partera me dijo que tenía que esperar para dilatar todo"

La indicación que proporcionó la partera fue que durante el parto se coloque “semi sentada y que debe esperar la dilatación” con el objetivo de facilitar el proceso del parto.

"La partera me dijo que puje para no sufrir y que mi hijo pueda salir rápido"

En las instrucciones de la partera se visualizó la confianza partera-paciente durante el parto disminuyendo el estrés durante la etapa a pesar que se dejó de lado al personal de salud en este proceso.

"Vi que la partera se puso unos guantes, y para cortar el cordón no vi porque estaba como desmayada y cogió una cobija para agarrar a mi bebé"

La partera utilizó diferentes materiales, instrumentos o insumos para el trabajo de parto, los más destacados fueron los guantes y la tijera para cortar el cordón umbilical.

"La partera me amarró la barriga con el chumbi para que baje la madre"

La partera colocó una faja en el abdomen de la puérpera con el objetivo de que el útero descienda.

"Si estoy bien económicamente y ese día la partera me cobró cerca de 50 dólares"

"Al momento mi economía se encuentra bien y no influyó en el parto porque no me cobraron nada"

En algunas ocasiones las parteras realizan esta actividad por vocación o para recibir algún tipo de compensación económica.

"Luego del parto la partera me dijo que no podía moverme, que me tranquilice y que la madre se me había subido y me mandaron de urgencia al hospital"

Al momento que se presentó algún tipo de complicación en el proceso de parto las parteras informaron al centro de salud más cercano para buscar opiniones de los médicos y de esta manera brindar una mejor atención a la puérpera por lo que se tomó la decisión de mandarle a algún hospital.

En las categorías: a) Mala atención en los hospitales, b) Convicción, costumbre, experiencias y recomendaciones, c) Miedo

y desconfianza a los hospitales y en los médicos; los informantes en sus respuestas enunciaron:

"A mi hija le dio fiebre en el hospital y empecé a llorar, entonces los doctores me dijeron que no llore que así mismo es"

Una de las experiencias que tuvieron las puérperas en el hospital fue mala debido a que no hubo un buen canal de comunicación por parte del personal de salud.

"En el hospital la gente está amontonada"

"Me han contado que en el hospital no ayudan, me dejan solita y no permiten la entrada de la familia"

"A mi mamá le atendía esa partera por eso dije segura que yo quiero que ella me atienda"

"Tenía miedo a que tal vez en el hospital no avance a dar a luz y me corten la barriga"

Las aglomeraciones de los hospitales, la falta de interacción paciente-personal de salud, la experiencia positiva de las personas que han sido atendidas por parteras y el miedo a una intervención quirúrgica fueron factores para la elegirla atención de una partera.

"En la casa me hacía lavados cada noche porque me cosieron en el hospital"

El autocuidado en el posparto fue de gran beneficio para las puérperas con el fin de evitar complicaciones.

"Pase en casa echada dos meses, me daban jugos, sopa de pollo, sopa de ganado, sopa de verduras"

Las costumbres autóctonas en relación al cuidado en la dieta pudieron ser positivas o negativas debido a que influye en el proceso de recuperación de la puérpera.

"No hubo ninguna complicación durante el parto, todo salió bien"

La atención de la mayoría de las parteras se presentó sin complicaciones.

"Las doctoras me hicieron unos lavados porque quedó un poco de placenta adentro y estuve 3 días en el hospital"

Las puérperas que presentaron complicaciones fueron atendidas en una casa de salud con el fin de dar tratamiento oportuno.

"Si recibió vacunas, llegaron 4 doctores me revisaron a mí y a mi

hija y le pusieron una vacuna en la pierna y otra en el brazo"

En ocasiones el personal de salud hizo visitas domiciliarias luego del parto para valorar a la puérpera y al recién nacido y se administraron las primeras vacunas.

"Si recibió vacunas cuando fuimos al hospital, pero no me explicaron ni me dijeron cuales vacunas le pusieron"

La comunicación post administración de la vacuna fue deficiente o en ocasiones nula.

En la categoría: Confianza en la partera los declarantes expresaron

"Tengo confianza en la partera por su experiencia, conocimiento, además ella dijo que está estudiando para ser doctora y la atención es buena"

Las puérperas tuvieron confianza en las parteras ya que gran parte de ellas tienen años de experiencia.

En la categoría: Apoyo familiar los interrogados explicaron

"Mi mami le ayudó a la partera aplastando la barriga, mi marido me dio fuerza y prima me ayudó a hacer vapores con manzanilla"

La partera integró en el proceso de parto a los familiares con el fin de buscar confianza.

"Si, todos estaban apoyándome para poder dar a luz y que no me pase nada, me decían mija dale, ya falta poquito"

"Mi hermano y mi tía me dieron apoyo, me decían puja, si avanzas, me daban ánimos para poder pujar y que salga mi hija"

Existió apoyo por parte de los familiares con el fin de disminuir el temor y miedo.

4. Discusión

La puérpera al ver a su hijo nacer y en un buen estado de salud presenta diversas sensaciones y emociones, además se establece un vínculo afectivo madre-hijo. (5) Los factores más comunes de que no exista un control durante el embarazo, es el desinterés por parte de la embarazada, el rango de edad y el número de hijos, el hecho de tener más hijos a su responsabilidad, la falta de carné de salud y la falta de un profesional de salud. (6)

El uso de plantas medicinales y sus derivados durante el alumbramiento es un aspecto fundamental de la cultura autóctona ya que con conocimientos ancestrales las

puérperas captan los riesgos y previenen complicaciones antes, durante y después del parto. Se puede utilizar diferentes partes de la planta como puede ser la hoja, el tallo o las flores con el objetivo de acelerar el parto, aliviar molestias, evitar sangrado y conseguir calor. (7)

La mujer puede colocarse en diferentes posiciones durante el parto cómo puede ser vertical, en cuclillas u otras, recibiendo el apoyo psicológico y emocional del esposo y sus allegados. (8) Al ser la "partera" un personal calificado que ha obtenido destrezas desarrolladas a través de la práctica en el cuidado del embarazo y parto natural, ha permitido que las mujeres y la población tengan su confianza con el pasar del tiempo. "Calderón, A y colaboradores" (9)

Las parteras usan herramientas brindadas por el personal de salud como la tijera para seccionar el cordón umbilical con el fin de proporcionar bienestar a la madre-hijo y evitar complicaciones postparto como infecciones asociadas al uso de un instrumento no adecuado.(10) Luego del parto las puérperas comprimen el abdomen, esta actividad ellas realizan con mucho empeño porque tienen la creencia de que les ayuda a evitar la aparición excesiva de grasa en el abdomen, unir las caderas y la expulsión de coágulos con el fin de eliminar

los restos que quedan en el útero; todo esto se consigue aplicando fuerza en la región abdominal mediante la utilización de fajas o sábanas, además se complementa con un baño, aseo genital y cambio de ropa. (11)

Las actividades de las parteras inician desde sus ancestros, adquiriendo con el tiempo sabiduría para la atención del parto y debido a que pertenecen a la comunidad brindan sus servicios sin un fin lucrativo y/o en ocasiones cuando existe la ausencia de la partera del grupo comunal piden ayuda a otra de distinto lugar generando así un cobro por la atención. (12)

En la actualidad son beneficiosos el aspecto socio cultural de los pobladores, la medicina ancestral y las parteras, ya que ellos toman el papel de guías o responsables dentro de la comunidad donde habitan, es de gran importancia manifestar que mientras hayan sitios donde sea difícil el ingreso o exista problemas de salud, la partera es la única persona con la que cuenta la comunidad para tratar dichas situaciones. Por tal motivo el personal de salud debe tener un vínculo directo con la partera para lograr un trabajo en equipo debido a que el personal médico debe realizar un monitoreo luego del parto para comprobar la salud de la puérpera y del recién nacido y así evitar complicaciones. (13)

La calidad de atención en los profesionales de salud debe mejorar sustancialmente con el objetivo de que la madre tenga una buena experiencia y así disminuir las inconformidades tanto de la paciente como de los familiares; es importante motivar al futuro personal de salud acerca de las ventajas de un buen trato con miras a una atención de calidad y calidez. (14)

La preferencia de las mujeres por la atención de las parteras se debe al buen trato que percibían de ellas enfocándose en un cuidado humanista y haciéndolas sentir importantes, al contrario de las casas asistenciales que se evidenció algún tipo de maltrato o desinterés (15)

Factores como la falta de interrelación del personal de salud con tratamientos ancestrales, la no atención inmediata, la deshumanización en base a las experiencias previas y sin dejar de mencionar las limitaciones cognitivas como el temor a una cirugía, la falta de confianza al profesional de salud y el aumento de pacientes en la casa asistencial influyen representativamente en las mujeres a acudir donde una partera para ser atendida por ella y al ser originaria de la comunidad y tener las mismas costumbres culturales, ha permitido afianzar confianza en las mujeres, además en muchas ocasiones han atendido a familiares de generación en

generación y antes que aparezcan las casas de salud las únicas responsables del cuidado del parto han sido ellas.(16)

Los cuidados que debe realizar la puérpera luego del parto son de gran importancia ya que se puede evitar complicaciones de salud tanto para ella como para el recién nacido, los cuidados que se aplican en “la dieta” se basan en los conocimientos de sus antiguas generaciones que ya han tenido experiencias en el posparto, en esta etapa la mujer necesita cuidar su higiene, la manera correcta de alimentarse, el descanso, limpieza de la herida; esto influirá en el proceso de cicatrización de esta. (17) En 40 días las mujeres realizan diferentes cuidados recomendados por la partera como es una buena alimentación y tomar diferentes tipos de infusiones que sirven para limpiar el organismo, estas actividades aseguran la fertilidad y una buena salud para la madre. (18)

La partera tiene como papel prevenir la muerte y alguna complicación durante el proceso de parto debido a que ellas son las primeras en tener contacto con la madre y pueden incidir sobre ella, en algunos países en proceso de desarrollo se está logrando la interculturalidad(19), esto permite a la partera y personal de salud reconocer casos de urgencia que pueda presentar la puérpera y en el caso que se detecte alguna

complicación la partera indica a la madre que se traslade junto con el recién nacido a algún establecimiento de salud y a la vez comunicar inmediatamente a la Unidad Asistencial más cercana.(20)

En el caso que no se presente complicaciones en el puerperio el personal de salud realiza visitas domiciliarias a la puérpera y se da un seguimiento para valorar a la madre y al recién nacido de forma personalizada con el fin de evitar que la mujer acuda a un establecimiento de salud, con esta visita se logra el bienestar y la salud de la puérpera logrando afianzar la confianza de la misma con la casa asistencial.(21) Las parteras vinculadas a su comunidad tienen conocimientos sobre distintas patologías, el diagnóstico y el tratamiento de cada una de ellas, por esta razón las mujeres confían en ellas.(22) Existe confianza en las parteras porque se afirma que tienen conocimientos y destrezas para atender un parto, además que los servicios que brindan son de calidad por lo tanto no se necesita del personal de salud para la atención de un embarazo eligiendo así como la primera opción a la partera. (23) La presencia de un familiar ya sea la madre, el esposo u otro integrante es de gran importancia para la puérpera ya que ayuda a que el parto termine de una manera satisfactoria disminuyendo así la ansiedad y la depresión. (24)

Se concluye que las informantes prefirieron ser atendidas por una partera debido a que ellas les brindaron un trato con calidad y calidez basándose en sus necesidades individuales; a diferencia de la falta de humanización, interrelación del personal de salud con las puérperas ocasiona que no elijan la atención de la casa asistencial de salud sino cuando realmente amerite hacerlo.

Las infusiones de plantas medicinales fueron de gran importancia durante el proceso de parto porque gran parte de las puérperas afirmaron que les ayudó a acelerar el proceso y a aliviar el dolor.

Los cuidados proporcionados por la partera en el puerperio inmediato estuvieron basados en conocimientos ancestrales con el fin de disminuir complicaciones durante esa fase y cuando se presentó alguna de ellas el personal de salud y la matrona estuvieron preparados para la resolución de dicho evento.

En la fase de recuperación se establecieron cuidados ancestrales como apretar el abdomen con una faja, alimentación abundante y descanso durante 60 días, lo que permite la disminución de complicaciones relacionadas.

Se identificaron las siguientes categorías: a) Actitud personal frente al parto, b) Atención del parto por parte de la partera, c) Mala

atención en los hospitales, d) Convicción, costumbres, experiencias y recomendaciones e) Miedo y desconfianza a los hospitales y en los médicos; f) Confianza en la partera, g) Apoyo familiar.

5. Referencias

1. Parir, partear y nacer en casa: una alternativa al modelo biomédico de atención de la gestión, parto y puerperio [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/4607>
2. Somarriba Cano AA. Vivencias de mujeres durante el parto y puerperio atendidas por parteras tradicionales de dos barrios del municipio de Masaya, Masaya, 2020 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021 [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/15820/>
3. Fuentes GLB. Parteras tradicionales e interrupción del embarazo con medicamentos en dos regiones de Chiapas : una contribución a la salud de las mujeres. 2019 Jun [cited 2021 Nov 3]; Available from: <https://repositorio.unach.mx/jspui/handle/123456789/3304>

4. Lam Flores SL, Sanchez Romero VJ, Alva Olivos MA, Castillo Vásquez JS, Cabellos Tufinio P. Violencia obstétrica y estrés en puérperas atendidas en un hospital de Chimbote, 2017. Univ San Pedro [Internet]. 2018 Feb 14 [cited 2021 Nov 3]; Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/314>
5. Necesidades de información de los padres para su participación en el proceso de parto*. [cited 2021 Nov 3]; Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20\(2020\)/145263339019/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339019/)
6. Sanabria Negrín JG, Fernández Montequín1* Z de la C, Sanabria Negrín JG, Fernández Montequín1* Z de la C. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. Rev Cienc Médicas Pinar Río. 2019 Feb;23(1):119–34.
7. Patrones de uso de las plantas medicinales en el Chocó y Cauca (Colombia) [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-74882020000200085
8. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Sixto Pérez A, Valcárcel Izquierdo N, Peñalver Sinclay AG, Borges Damas L, et al. Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 Nov 3];35(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Menezes M de O, Knobel R, Andreucci CB, Magalhães CG, Amorim MMR, Katz L, et al. Período prenatal de gestantes de riesgo habitual con enfermera obstetra y partera: costo-efectividad desde la perspectiva del Sistema de Salud Suplementario. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 Aug 30 [cited 2021 Nov 3];37. Available from: <http://www.scielo.br/j/csp/a/yqRGGryfTB6zSqzbd4pMnp/abstract/?lang=es>
10. ¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2018000300016

11. Remorini C, Palermo ML, Schvartzman L. Espiritualidad y salud: problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina). *Salud Colect.* 2018 Jun;14:193–210. Available from: <https://www.proquest.com/openview/3541a29372d30fe7cf2cb4b93069ddc3/1?cbl=18750&diss=y&loginDisplay=true&loginDisplay=true&pq-origsite=gscholar#>
12. Muñoz LC, Muñoz LC. Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2020 Apr;85(2):115–22.
13. Badillo-Zuñiga J, Alarcón-Hernández J. El cuidado de las parteras nahuas prehispánicas de México en las crónicas de fray Bernardino de Sahagún. *Enferm Univ.* 2020 Aug 14;17(2):220–32.
14. Inga-Berrosipi F, Rodríguez CA. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2019 Aug 26;36:312–8.
15. Martínez Forero TY, Garzón Garzón LP, Franky Calvo C. Salud reproductiva femenina en el sur de la Amazonia colombiana. *Anthropologica.* 2019;37(43):203–26.
16. Parteras En México: Aliadas Invisibles Protectoras De La Salud Sexual y Reproductiva De Las Mujeres - ProQuest [Internet]. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/1991>
17. Carrión Huaman WI. Creencias y prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio, Jaén-2019. *Univ Nac Cajamarca* [Internet]. 2021 Oct 27 [cited 2021 Nov 3]; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4463>
18. Calderón-Torres A, Calderon-Chipana JC, Mamani-Flores A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investig Valdizana.* 2021;15(3):161–9.
19. Gómez Tovar AL, Guerrero Martínez DG, Bowie Gordon PF. “Cuidado del profesional de enfermería para las mujeres con una pérdida perinatal: una revisión integrativa.” *Instname Universidad Antonio Nariño* [Internet]. 2021 Feb 26 [cited 2021 Nov 3]; Available from: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/1991>

20. Juárez Torres NA, Vega Torrez JDC. Destrezas del personal de salud en el manejo del Censo Gerencial en la atención Prenatal, parto, puerperio y Postnatal en el centro de atención Ruben Dariode Ciudad Dario, Matagalpa año [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018 [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/8247/>
21. Feijóo-Iglesias MB, Chicharro Chorro L, Ballester Escolar I, Suárez Pascual A, Aglaya De la Peña Rodríguez M, Alba Diego RM. Alta precoz y visita domiciliaria puerperal durante la pandemia por la COVID-19 en el Hospital Universitario La Paz (Madrid). Rev Esp Salud Pública. 2021;95(1):e1–18.
22. Cabrera Merino S. Incorporando la interculturalidad: una mirada a la estrategia sanitaria de parto vertical institucional en el Hospital de Santa María de Nieva. Pontif Univ Católica Perú [Internet]. 2020 Nov 5 [cited 2021 Nov 3]; Available from: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17453>
23. Téllez CAA, Chalé HY, Oudhof H. Violencia y emergencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales en comunidades rurales. Temas Sociológicos. 2021;(28):583–610.
24. Acuña Contreras MA, Miranda Gontol CM, Flores Gamboa AG. Experiencias en el Autocuidado de las madres durante su puerperio, ingresadas en sala de maternidad del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya. II semestre 2019 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020 [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/14602/>