

## **Parto culturalmente adecuado desde la perspectiva de enfermería, visión contemporánea y particularidades en pacientes reumáticas**

Culturally appropriate delivery from the perspective of nursing, contemporary vision and particularities in rheumatic patients

Mayra Carola León Insuasty<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7228-3941>

Gregoriana Mendoza<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0067-2937>

Gerardo Patricio Inca Ruiz<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0457-3255>

<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública. Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencia de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Universidad de Zulia. Venezuela

<sup>2</sup>Doctora en Innovaciones Educativas, Esp. Metodología de la Investigación, Universidad de Zulia. Venezuela

<sup>3</sup>Doctor en medicina y cirugía, Magíster en Salud Pública. Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [mleon@unach.edu.ec](mailto:mleon@unach.edu.ec)

### **RESUMEN**

La maternidad es un proceso complejo que se encuentra determinado por factores objetivos y subjetivos. A pesar de ser inherente a todos los seres humanos se ve influenciado por elementos culturales que determinan, en buena medida la conducta de la población para con la maternidad. El objetivo de la presente investigación fue exponer los elementos relacionados con la denominación del parto culturalmente adecuado desde la perspectiva de enfermería basado en un enfoque contemporáneo de la maternidad, atendiendo a las particularidades de la paciente reumática. Se realizó un análisis global de las características básicas y distintivas de la maternidad en distintos continentes, basado en la perspectiva de la atención de

enfermería, para ser comparado con el proceso que se desarrolla actualmente en el Ecuador; adicionalmente se prestó atención a los elementos distintivos de la atención en pacientes reumáticas. Los resultados muestran las diferencias existentes en un mismo proceso y evidencian como los elementos culturales son capaces de influenciar el desarrollo y la atención de la maternidad en Ecuador. Se concluye que existen particularidades en Ecuador que son distintivas en la atención de enfermería durante la maternidad; estas se ven influenciadas por las costumbres regionales, pero conservan su identidad evidenciando el papel que juega la interculturalidad en cada uno de los momentos trascendentales de los seres humanos.

**Palabras clave:** culturalidad; embarazo; gestación; parto humanizado; parto culturalmente adecuado

## **ABSTRACT**

Maternity is a complex process that is determined by objective and subjective factors. Despite being inherent to all human beings, it is influenced by cultural elements that largely determine the behavior of the population towards motherhood. The objective of this research was to expose the elements related to the culturally appropriate name of childbirth from the nursing perspective based on a contemporary approach to motherhood, taking into account the particularities of the rheumatic patient. A global analysis of the basic and distinctive characteristics of maternity in different continents was carried out, based on the perspective of nursing care, to be compared with the process currently taking place in Ecuador; Additionally, attention was paid to the distinctive elements of care in rheumatic patients. The results show the differences that exist in the same process and show how cultural elements are capable of influencing the development and care of maternity in Ecuador. It is concluded that there are particularities in Ecuador that are distinctive in nursing care during maternity; These are influenced by regional customs, but retain their identity, evidencing the role that interculturality plays in each of the transcendental moments of human beings.

**Keywords:** culturality; pregnancy; gestation; humanized childbirth; culturally appropriate delivery

Recibido: 28/01/2023

Aceptado: 12/03/2023

## Introducción

Uno de los acontecimientos más importante en la vida de una mujer es la maternidad. Este proceso no solo incluye la concepción de la gestación, sino también la evolución del embarazo, el parto y el puerperio. Múltiples son los factores que pueden influir en todas las etapas de maternidad de una mujer; constituyendo uno de los acontecimientos más importantes en todas las culturas y teniendo como base aspectos emocionales, psicológicos, sociales, culturales, biológicos y reproductivos. Sin embargo, desde el contexto cultural la maternidad ha sido una de las etapas más influenciadas por la existencia de innumerables conocimientos, costumbres, rituales y otras prácticas culturales que existen alrededor del embarazo y el parto en los diferentes grupos humanos.<sup>(1),(2)</sup>

A pesar de ser la maternidad un proceso universal inherente a todo ser humano la conducta que se sigue en cada caso se presenta de múltiples formas, siendo tan variada como la propia humanidad. Las costumbres, prácticas y mitos en el embarazo, parto y puerperio de la mujer, varían entre países y continentes. La interpretación de sus particularidades permiten entender la esencia propia de la supervivencia humana.<sup>(2),(3),(4)</sup>

El proceso de atención del parto es complejo y sus características distintivas son las que condicionan tasas importantes como son la fecundidad, natalidad y mortalidad materna y fetal. Por tal motivo se hace necesario comprender y conocer las percepciones, costumbres y prácticas relativas a este proceso de maternidad con visión cosmopolita asociada con conceptos ancestrales y holísticos de la población bajo el radio de acción del personal de enfermería, Los procesos biológicos están marcados por pautas culturales determinadas por la misma sociedad, que las establece como normas compartidas y determinan el sustento epistemológico de la maternidad.<sup>(5)</sup>

Es por eso, que teniendo en cuenta la variedad y flexibilidad del proceso de maternidad; las distintas individualidades que presenta y la influencia que sobre el mismo ejercen las creencias, costumbres y demás elementos culturales; se decide realizar esta investigación con

el objetivo de exponer los elementos relacionados con la denominación del parto culturalmente adecuado desde la perspectiva de enfermería basado en un enfoque contemporáneo de la maternidad, enfatizando también en la atención de las pacientes reumáticas.

## Desarrollo

Los resultados del análisis de los elementos relacionados con la atención de parto, el parto institucional y no institucional, así como la influencia de las costumbres, ideas, percepciones y creencias; permite abordar el contenido de estudio desde varios enfoques relacionados con las costumbres en distintas zonas geográficas.

### Situación actual de la atención del parto en Europa

En el continente europeo contrastan dos sistemas diferentes de atención al parto; el parto no institucional, tradicionalmente asistido por personas no profesionales de la salud, pero con conocimientos suficientes para conducir felizmente este proceso y el parto institucional que se realiza en unidades asistenciales de salud supervisado por personal médico y de enfermería.

Uno de los países en el que mayor auge existe del parto no institucional es Holanda. En este país, a pesar del desarrollo alcanzado en la atención primaria de salud, existe una tendencia generalizada al uso de matronas. Esta situación se debe a dos elementos fundamentales, los costos relacionados con el trabajo de parto institucional y lo arraigado del tema cultural en cuanto a la importancia de la presencia de matronas durante la atención del parto.<sup>(6)</sup>

Uno de los elementos que favorece el parto no institucional en Irlanda es la baja cobertura del seguro de atención médica pública, solo alcanza al 39 % de la población. El resto de la población debe asistir de forma individual o en paquetes de salud a unidades privadas. Los seguros privados mantienen una cobertura universal, pero su valor debe ser pagada por el ciudadano a la aseguradora. Por lo que el gobierno se hace responsable de controlar la calidad, la accesibilidad y la eficiencia de los cuidados de salud; sin ser responsable de ejecución.<sup>(7)</sup>

Por su parte, España, muestra un comportamiento de la atención del trabajo de parto hacia la consolidación del parto institucional. En los últimos años, debidos a las políticas de salud adoptadas; se han adecuado en la mayoría de las unidades de salud, públicas y privadas, salas

de dilatación, paritorio y salas de recuperación posparto; este tipo de acción, acompañado de planes de educomunicación, han incentivado la adopción de parto institucional en detrimento del parto no institucional.<sup>(8),(9)</sup>

En los últimos años, algunos hospitales públicos han adecuado espacios integrados para una asistencia natural en la cual la gestante puede decidir quién es la persona que estará con ella durante el trabajo de parto; en caso de escoger asistencia por un no profesional de la salud, existe el resguardo de profesionales de la salud para enfrentar las complicaciones que puedan generarse.<sup>(8)</sup>

En el Reino Unido, el gobierno dicta las políticas sanitarias relacionadas con la atención de salud global, y dentro de ellas la atención de las gestantes en trabajo de parto. Los servicios públicos de salud tienen una amplia cobertura y son financiados a través de impuestos y contribuciones. Solo el 12 % de la población dispone de un seguro de salud privado, ya que la mayoría de las personas asisten a los servicios públicos.

En cuanto a la atención del trabajo de parto, no son claros los repuestos relacionados con la frecuencia de parto institucional o no institucional; sin embargo si se describe un aumento de la tasa de partos inducidos y cesáreas electivas; modalidades de terminación de la gestación que son asumidas por profesionales de la salud.<sup>(9)</sup>

A pesar de la creciente tendencia hacia la consolidación del parto institucional. Ya sea en unidades de salud públicas o privadas; en cada uno de estos países existe la tendencia e intención de lograr un acercamiento hacia las personas, con conocimientos autodidácticos, que enfrentan el trabajo de parto extrainstitucional. El acercamiento no solo se resume en el reconocimiento de su existencia, sino que se imparten cursos de adiestramiento y actualización de conocimiento para prevenir complicaciones o garantizar un adecuado accionar de presentarse las mismas.

En cuanto a creencias y prácticas relacionadas con alimentación saludable como forma de contribuir a la protección del estado de salud de la madre o el recién nacido resaltan las acciones encaminadas a promover de la calidad, en cuanto a frecuencia y tiempo de utilización, de la lactancia materna. En relación con las creencias arraigadas, se describe que comer demasiado bacalao y sardinas tiene un efecto positivo en la producción de leche materna; también se plantea que es necesario ingerir y tomar, en horario nocturno, vino dulce y galletas

para lograr una mayor disponibilidad de leche. En cuanto a la lactancia, es muy bueno beber un poco de vino con azúcar y una corteza de pan caliente en su interior.<sup>(8),(9)</sup>

### **Situación actual de la atención del parto en Asia**

El análisis en el continente asiático muestra elementos positivos y negativos. En el polo positivo se encuentra el gigante asiático; a pesar del desarrollo científico técnico del país y de ser uno de los países a la vanguardia en todas las áreas de la ciencia, existe una elevada tendencia de parto no institucionalizado donde las comadronas juegan un papel fundamental. Dentro de las costumbres sobresalen el confinamiento de las madres y prohibiciones durante el primer mes en relación a ducharse, tomar bebidas frías y salir de la casa. Es importante señalar que muchas de estas costumbres han trascendido fronteras con el propio progreso de la migración china. La costumbre del enclaustramiento es tan popular que existen hospitales donde las madres permanecen confinadas durante un mes completo viendo a su bebé apenas una vez al día. El confinamiento postnatal o *zuò yuè zi*, se centra en la recuperación, cuidado y protección de la salud de la madre y el bebé; es una práctica habitual tanto en ambientes rurales como urbanos y está compuesta por una serie de reglas bastante estrictas y llamativas. En la cultura China se recomienda comer mucho para recuperar fuerzas después del parto. Se debe priorizar huevos o la carne y evitar frutas o las verduras. Otras medidas incluyen no lavarse el cabello ni el cuerpo.<sup>(10)</sup>

El caso específico de la India es diferente y aterrador. Se describe una elevada tasa de mortalidad durante el embarazo, el parto y postparto, a pesar de los programas de Gobierno que garantizan atención de salud obstétrica gratuita. Se situación se agrava con la falta de confiabilidad en los registros gubernamentales sobre muertes maternas, ya que muchos de ellos casos suceden en área rural, donde existe precariedad de los servicios de salud, o simplemente no existen.<sup>(10)</sup>

En cuanto a los elementos culturales es necesario señalar que durante la gestación se celebran varios rituales como son el del tercer mes o Punsavana, con el ánimo de proteger el feto y fortalecerlo al crecer; la llamada ducha al bebé o Simantonnyana, celebrada en el séptimo mes. El nacimiento del bebé se celebra a nivel comunitario. Se establece que, las mamás, han de descansar los cuarenta días posteriores al parto. Se realizan rituales de nacimiento al celebrar y dar la bienvenida al nuevo bebé, y, así limpiar las impurezas.<sup>(11)</sup> Entre los consejos más destacados se encuentra evitar durante el consumo de huevos y productos no vegetarianos

como la carne. Se aconseja, además, tener pensamientos espirituales y que procedan a leer biografías de grandes personalidades de historia.<sup>(12)</sup>

### **Situación actual de la atención del parto en América**

En el continente americano, como variable es su idiosincrasia, también los son los elementos relacionados con el PCA que se diferencia de un país a otro. En Canadá, la atención a la maternidad, desde el nivel central, se encuentra integrada en unidades de salud. Sin embargo, algunos gobiernos provinciales han establecido políticas para integrar a las matronas y la opción de parto domiciliario.<sup>(13)</sup> Estas decisiones han sido tomadas como expresión de libertad en torno a los derechos de elegir el tipo de atención que quieren las gestantes para su labor de parto.

La situación en Bolivia es desfavorable; según Médicos sin Fronteras,<sup>(14)</sup> el país reporta el peor índice de mortalidad materna en América Latina. La situación geográfica, carencias estructurales, de equipamiento, de profesionales, bajo índice educacional y la variedad de cultura son algunos de los problemas que enfrenta el sistema de salud para lograr brindar calidad en el servicio obstétrico a nivel general.<sup>(15)</sup>

También son señaladas brechas geográficas y culturales para el acceso a la salud sexual y reproductiva, las que se unen a la poca garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente en zonas rurales.<sup>(16)</sup>

En México existe un elevado arraigo de parto no institucional, en el cual las parteras juegan un papel fundamental. Muchas de las gestantes no son valoradas nunca por un profesional de la salud. Existen muchas creencias, de las cuales la mayoría carecen de basamento científico y son difíciles de creer, pero especialmente de manejar; estas deben ser escuchadas y tenidas en cuenta; sobre todo en las áreas rurales y zonas menos favorecidas de cada uno de los países. Algunos ejemplos de estas creencias son:<sup>(16)</sup>

- Nacer durante un eclipse, o que la gestante lo observe, es referido como causa de que el niño o niña nazca sin boca, o sin orejas, o sin una mano o pie; no sale bueno. Para evitarlo se coloca una moneda en la camilla o cama donde se realiza el parto.
- Por efecto del arcoíris, la niña o el niño sale manchado, sobre todo en la cara. Para evitarlo se recomienda no salir ni ver el arcoíris.
- El mal aire tiene como efecto la enfermedad y la muerte. Se sugiere poner una cinta en la mano izquierda del recién nacido para protegerlo.

- En relación a la placenta existen varios mitos: de enterrarse correctamente, los niños no se van lejos, no dejan a sus padres o las niñas no se casan lejos. Si los perros desenterrar la placenta, el recién nacido se llevará a su familia muy lejos. La persona que lleva la placenta, debe ir derecho sin voltear hasta el lugar donde la van a enterrar, se debe enterrar dentro de la casa en una esquina de la casa, donde entierran la mata de plátano o la semilla de un aguacate, las matas dan fuerza, dan fruto. Como es una vida, le prenden una vela y debe permanecer encendida. Deben entrar por la puerta contraria a la que salieron, dar la vuelta para evitarle al niño la envidia o que lo critiquen, para que crezca sano.
- No comer chile, jitomate y cebolla para que los niños no se hagan barrigones; las mujeres no pueden comer frijoles después de parir, porque salen pecas en la cara, ni pescado porque dicen que se secan.
- No comer chayotes, jitomate, ni picante después del parto porque se hinchan.
- Durante los ocho días posteriores al parto, la partera encomienda al papá matar un gallito si el recién nacido fue niño y una pollita si fue niña, ambos animales que no pesen más de un kilo; lo hacen a manera de ofrenda para evitar hemorragias y complicaciones.

Relativo a Perú, sus creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, describen las señales de peligro en el embarazo, como el sangrado vaginal y pérdida de líquido amniótico, donde los cuidados están relacionados con las actividades diarias y la ingesta de alimentos.<sup>(17)</sup>

Algunas de las creencias son: una mujer embarazada no puede entrar al río cuando el esposo está pescando, ni tampoco tocar los instrumentos de pesca. Cualquiera de estas dos acciones hace que no se logre pescar. Las parteras exigen que la parturienta ingiera clara de huevo crudo para acelerar el parto. La placenta debe ser atendida como un hijo más, no se puede botar al río ni al monte ya que de ser ingerida por animales el recién nacido puede enfermar y morir.<sup>(14),(16),(17)</sup>

### **Situación actual de la atención del parto en Ecuador**

En el Ecuador, el enfoque del parto culturalmente adecuado se relaciona directamente con dos planes de desarrollo nacional como es el caso del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV). Las primicias de estos

planes son lograr una reducción del 35 % de la mortalidad materna y neonatal precoz y lograr un aumento del parto institucional que se sitúe alrededor del 70 %.<sup>(18)</sup>

El Parto Culturalmente Adecuado (PCA) se alinea los principios de la Organización Mundial de la Salud cuya pretensión es implementar un modelo de parto y nacimiento seguro, humanizado y culturalmente adecuado, cuyo elemento central sea la sostenibilidad local, regional, nacional e internacional. En este tipo de atención se involucran la madre y su producto; incluye acciones y actitudes orientadas a lograr el incremento de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatorianos a la atención institucional del parto.<sup>(18)</sup>

Para lograr un PCA es necesario sensibilizar a los actores encargados del reconocimiento y respeto de la interculturalidad, derechos y PCA. Todas las acciones que se lleven a cabo deben tener como finalidad mejorar la comprensión y aceptación del parto institucional, como expresión de atención intercultural y garantía del cumplimiento de los derechos de mujeres y recién nacidos al parto y nacimiento humanizado.<sup>(18)</sup>

Otras acciones necesarias incluyen capacitar a trabajadores sobre atención materna y neonatal básica, técnicas de la estimulación temprana, psicoprofilaxis antes y durante el parto, humanización del nacimiento PCA entre otros temas. Pero la capacitación también debe incluir a las parteras tradicionales; a las cuales se necesita instruir en temas tan importantes como lo son la identificación de complicaciones maternas y fetales y la conducta más adecuada a seguir en cada caso. Es necesario fortalecer saberes y habilidades que permitan garantizar una adecuada atención del trabajo de parto tanto de forma institucional como extrainstitucional.<sup>(18)</sup>

Sin embargo, la capacitación es insuficiente sino se combina con adecuada infraestructura e instrumental para poder transitar sin dificultades durante el proceso de parto. Debe respetarse el derecho de la madre de elegir la posición en que quiere asumir el periodo de expulsión, así como el derecho de escoger quien la va a acompañar durante todo el trabajo de parto. Por último, el minimizar el sufrimiento fetal, como derecho del recién nacido, asegurando el apego inmediato y lactancia precoz.<sup>(18),(19)</sup>

La dimensión del PCA desborda la institución hospitalaria. Contempla la participación y coordinación social en los servicios de salud, especialmente maternos. Por ello, es preciso fortalecer los comités de salud, desarrollar planes de acción en conjunto con los centros de salud y hospitalarios. El trabajo conjunto entre sector público, sociedad civil y comunidades ha

sido señalado como un elemento que mejora la calidad de la atención de salud, haciendo más humana la atención y disminuyendo costos relacionados con la atención de salud.<sup>(17),(18),(19)</sup>

En el Ecuador se hace necesario incluir durante todo el proceso de PCA los aspectos relacionados con la autoidentificación étnica; ya que cada uno de los pueblos y nacionalidades presentes en el país tiene costumbres similares pero diferentes; por lo que asumir el proceso de parto, de forma no institucional constituye un verdadero reto. De ahí que las acciones que se implementen deben abarcar inicialmente elementos generales, para posteriormente poder centrarse en las diferencias relacionadas con cada cultura, creencia o perspectiva. Solo de esta forma se podrá avanzar a pasos agigantados para lograr el PCA en todo el país, independientemente de donde se realice el mismo.

### **Atención actual del trabajo de parto en pacientes reumáticas**

La atención del trabajo de parto en pacientes con enfermedades reumáticas involucra elementos fundamentales que van a estar determinados, entre otros elementos, por el tipo de enfermedad reumática y el nivel de actividad de la misma. De forma general deben monitorearse elementos relacionado con los signos vitales de la gestante durante el trabajo de parto; además de identificar manifestaciones clínicas propias de la enfermedad de base y otras relacionadas con trastornos hematológicos y de la homeostasia, que son frecuentes en pacientes con estas enfermedades.<sup>(20)</sup>

De todas las enfermedades reumáticas, la que mayor riesgo de complicaciones presenta para el binomio madre hijo es el lupus eritematoso sistémico; lo cual se encuentra debidamente justificado el elevado número y variedad de manifestaciones y complicaciones de la enfermedad.<sup>(20),(21)</sup>

Se recomienda que las gestantes reumáticas, independientemente de su enfermedad, deben tener un seguimiento más estricto desde que se confirme la gestación. Aunque no existe un esquema aceptado universalmente, las evidencias muestran como tendencia un seguimiento mensual hasta las 28 semanas de gestación, quincenal entre las 28 y 32 semanas y semanal a partir de las 32 semanas hasta el momento del parto. En caso de ser un parto que se extiende más allá de las 42 semanas el seguimiento sería diario.<sup>(21),(22)</sup>

A pesar de no existir reportes sobre el tema se recomienda que la terminación de la gestación en toda paciente reumática se haga de forma institucional, para garantizar atención de emergencia para la madre y el recién nacido en caso de ser necesarios.

## Conclusiones

Existen particularidades en Ecuador que son distintivas en la atención de enfermería durante la maternidad; estas se ven influenciadas por las costumbres regionales, pero conservan su identidad evidenciando el papel que juega la interculturalidad en cada uno de los momentos trascendentales de los seres humanos

## Referencias bibliográficas

1. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 02/02/2023];44(3):1-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es)
2. Cáceres-Manrique FM, Nieves-Cuervo GM, Lizarazo-Castellanos AD. Elaboración y validación de una cartilla sobre parto humanizado. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 08/02/2023];19(60):64-84. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400003&lng=es)
3. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 03/02/2023];44(3):1-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300005&lng=es)
4. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Comprehensive Perspective about Humanized Care to Women during Labor and Delivery. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 [citado 02/02/2023];34(3):e1615. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000300016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300016&lng=es)
5. Luque Fernández MA, Oliver Reche MI. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto: El caso de las mujeres inmigradas. Index Enferm [Internet]. 2020 [citado 01/02/2023];14(48-49):9-13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100002&lng=es)

6. Paiva Nóbrega MC, Idaline da Silva M, Pereira Melo de Albuquerque G, Flávio de Lima Castro J, de Mendonça Faustino W, Rolim de Holanda V. Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 05/02/2023];21(66):356-97. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000200356&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200356&lng=es)
7. Schäfer W, Kroneman M, Boerma W, Van Den Berd M, Westert G, Devillé W, et al. The Netherlands: Health System Review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010. Health System in Transition. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27467715/>
8. Baena-Antequera F, Jurado-García E, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, Gómez-Salgado J, Vázquez-Lara JM. Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19, ¿un impulso para el cambio? *Rev Esp Salud Pública.* [Internet]. 2020 [citado 03/02/2023];94:5. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202011157.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011157.pdf)
9. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado 08/02/2023 ];35(3):211-2. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112021000300001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300001&lng=es)
10. EFE (2022). Las comadronas pelean por el derecho a dar a luz sin cesárea en la India. <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/las-comadronas-pelean-por-el-derecho-a-dar-luz-sin-cesarea-en-la-india/10004-4796923#:~:text=INDIA%20COMADRONAS-Las%20comadronas%20pelean%20por%20el%20derecho%20a%20dar,sin%20ces%C3%A1rea%20en%20la%20India&text=En%20algunas%20regiones%20de%20la,un%20desproporcionado%20n%C3%BAmero%20de%20ces%C3%A1reas>
11. Salud y Cultura (2021). Atención sanitaria a la población de origen indio y pakistaní. <http://www.saludycultura.uji.es/indiopakistanis5.php>
12. Merino M. Increíbles peticiones a las embarazadas en India: nada de lujuria ni de carne. *OK. Diario.* 2017. Disponible en: <https://okdiario.com/bebes/increibles-peticiones-embarazadas-india-nada-lujuria-2724585>
13. Inclan I. El parto natural en Canadá es un servicio accesible para todas. *CORREO.* 2021. Disponible en: <https://www.correo.ca/2021/08/el-parto-natural-en-canada-es-un-servicio-accesible-para->

[todas/#:~:text=Herederas%20de%20las%20ancestrales%20tradiciones,al%20mundo%20en%20forma%20natural](#)

14. Médicos Sin Fronteras. Bolivia: “El acceso a la atención médica materna debe seguir siendo una prioridad en todo momento”. 2021. Disponible en: <https://www.msf.org.ar/actualidad/bolivia-el-acceso-a-la-atencion-medica-materna-debe-seguir-siendo-una-prioridad>

15. Mayca J, Palacios-Flores E, Medina A, Velásquez José E, Castañeda Dick. Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 [citado 04/02/2023];26(2):145-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200004&lng=es)

16. UNFPA. Reconocer y fortalecer el trabajo de las parteras es el camino para mejorar la salud materna de las mujeres en las zonas más apartadas de Colombia. 2018. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/news/reconocer-y-fortalecer-el-trabajo-de-las-parteras-es-el-camino-para-mejorar-la-salud-materna-de>

17. Chávez Yacila R. El respeto al parto natural: el oficio de las parteras en el Perú. 2020. Disponible en: <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/el-respeto-al-parto-natural-el-oficio-de-las-parteras-en-el-peru/>

18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos. Área de Salud N° 12 Hospital Raúl Maldonado Mejía. Cantón-Cayambe. 2020. Disponible en: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>

19. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 [citado 03/02/2023];34(2):e1426. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200014&lng=es)

20. Baño Paula ÁG, Baño Pérez VA, Paguay Moreno ÁR. Artritis reumatoide y embarazo, a propósito de un caso. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 07/02/2023];21(Suppl 1):e66. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400006&lng=es)

21. Solis-Cartas U, Rodríguez-Moldón Y, Feria-Díaz G, González-Benítez S. COVID-19, lupus eritematoso sistémico y gestación, una asociación peligrosa. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2021 [citado 04/02/2023];23(1Suppl1). Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/934>
22. Salinas M, Cruz A, Castañeda A, Quezada L, Arce-Salinas CA, Nemegyei A, et al. Guías de práctica clínica para la atención del embarazo en mujeres con enfermedades reumáticas autoinmunes del Colegio Mexicano de Reumatología. Parte II. Reumatología clínica [Internet]. 2015 [citado 03/02/2023];11(5):305-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X14002575>

### **Conflicto de interés**

Los autores no refieren conflicto de interés.

### **Contribución de los autores**

Mayra Carola León Insuasty: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Gregoriana Mendoza: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Gerardo Patricio Inca Ruiz: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.