



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Creencias y factores de la atención del parto en comunidades rurales en América 2005-2020

Beliefs and factors of childbirth care in rural communities in America 2005-2020

Felipe Calderón Canales¹ , Daniela Flores Fierro¹ , Bárbara Matus Orellana¹ , Etienne Núñez Allup¹ , Camila Peñailillo Pérez¹ , Ana Ortiz Burgos¹ , Danitza Reinoso Lara¹ 

¹ Universidad San Sebastián, Facultad de Ciencias para el cuidado de la salud, Carrera de Obstetricia y Matronería, Providencia, Chile.

Citar como: Calderón Canales F, Flores Fierro D, Matus Orellana B, Núñez Allup E, Peñailillo Pérez C, Ortiz Burgos A, Reinoso Lara D. Creencias y factores de la atención del parto en comunidades rurales en América 2005-2020. Salud Cienc. Tecnol. 2023;3:269. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023269>

Recibido: 01-02-2023

Revisado: 20-02-2023

Aceptado: 09-03-2023

Publicado: 10-03-2023

Editor: Prof. Dr. William Castillo González 

RESUMEN

Introducción: en la investigación, se desarrolla un contexto de comunidad rural y cómo es llevado a cabo el parto, según las creencias de cada persona en la comunidad.

Objetivos: conocer la forma en que repercuten las creencias asociadas al parto, en las diferentes comunidades rurales ubicadas en América, entre los años 2005-2020.

Material y método: revisión de la literatura desde el año 2005 al 2020 en base de datos SciELO, Pubmed, Google Scholar, Uptodate.

Resultados: comunidades indígenas en México y Perú, comparten creencias asociadas a la placenta, las cuales tienen un punto principal en común, el cual está relacionado con el bienestar fetal y con el propio manejo espiritual del proceso. Por otro lado, en Venezuela y Perú, se señalan los motivos de la atención del parto en los respectivos domicilios de las mujeres y familias indígenas, siendo uno de estos, las barreras geográficas y accesibilidad a los centros de salud.

Conclusiones: es un tema en el cual queda bastante por investigar y llevarlo a la práctica, ya que, no todos los países de América, tienen políticas públicas sobre considerar la interculturalidad al momento del parto en los centros de salud.

Palabras claves: Creencias; Parto Indígena; Comunidad Rural; América; Enfermería Rural.

ABSTRACT

Introduction: in the research, a rural community context is developed and how childbirth is carried out, according to the beliefs of each person in the community.

Objectives: to know the way in which the beliefs associated with childbirth have an impact on the different rural communities located in America, between the years 2005-2020.

Material and method: review of the literature from 2005 to 2020 in the SciELO database, Pubmed, Google Scholar, Uptodate.

Results: indigenous communities in Mexico and Peru share beliefs associated with the placenta, which have a main point in common, which is related to fetal well-being and the spiritual management of the process. On the other hand, in Venezuela and Peru, the reasons for delivery care in the respective homes of indigenous women and families are indicated, one of these being geographic barriers and accessibility to health centers.

Conclusions: it is a topic in which there is still a lot to investigate and put into practice, since not all the countries of the Americas have public policies on considering interculturality at the time of delivery in health centers.

Keywords: Beliefs; Indigenous Childbirth; Rural Community; America; Rural Nursing.

INTRODUCCIÓN

Las creencias asociadas al parto en comunidades rurales, tienen un gran valor, ya que, la llegada de un nuevo ser al mundo es un acontecimiento biológico propio, que se da en el cuerpo de una persona con cariotipo homocigótico XX, esto es, un acontecimiento con un gran significado cultural. Cada sociedad y comunidad va a brindar las representaciones que lo ordenan, mediante un sentido y, además con un gran carácter social de seguridad y control. Se sabe que las creencias se darán según la época y el contexto cultural, por eso es fundamental realizar investigaciones de formas continuas en el tiempo.

La presente investigación, tiene como propósito descubrir e internalizar a nivel sociocultural y demográfico las distintas creencias, sabiendo que por definición esta proviene del verbo *creer* y significa “firme asentimiento y conformidad de algo”, Real academia española.⁽¹⁾ De esta manera, el objetivo es englobar las creencias asociadas a la atención del parto de mujeres pertenecientes a comunidades rurales.

Cabe destacar la importancia de entender que el parto es el “conjunto de fenómenos fisiológicos que determinan y acompañan la expulsión del feto y de los anexos ovulares desde la cavidad uterina al exterior o a través del canal del parto”.⁽²⁾ Esta es una de las definiciones utilizadas para el parto eutócico, las cuales comprenden diferentes etapas, que desde un punto fisiológico y clínico se comprenden en: periodo de dilatación, periodo de expulsivo y alumbramiento. Posteriormente, cuando es completada la dilatación del cuello uterino, se da inicio al periodo expulsivo, el cual se extiende desde este suceso hasta la salida total del feto del canal vaginal, para la posterior etapa de alumbramiento.

Esto puede suceder en casa, denominándose parto domiciliario o en hospital, conocido como, parto institucional, pero no solo esto, también es importante considerar que, en este proceso, la mujer tiende a estar acompañada. Esto va a depender de sus influencias culturales, contexto geográfico, religión y política, pero tradicionalmente, se encuentra una persona con los conocimientos necesarios, para así poder atender este parto, el cual podría ser mediante una mujer o más mujeres de la familia, comadrona, obstetra, chamán o cirujano.

Las comunidades rurales presentan una serie de creencias que van pasando de generación en generación, y cada uno de ellos vive su gestación y posterior parto de forma particular y no siempre quieren acceder al hospital de la zona, pero, ¿por qué pasa esto?, en Perú, “la deficiente oferta de servicios de salud a nivel nacional que ha ido empeorando en el área rural cobra mayor relevancia. A la falta de infraestructura adecuada, insumos y medicamentos suficientes, se suma la brecha irresuelta de profesionales de salud que puedan brindar la atención adecuada, oportuna y de calidad a la población más vulnerable”,⁽³⁾ pero no solo esto, en un estudio de Oaxaca, México, mediante una entrevista a mujeres indígenas, algunas declararon que; “percibieron poca empatía del personal de salud hacia su estado y su experiencia de partos previos no fue valorada, y algunas de ellas tuvieron el alumbramiento durante la espera para ser atendidas y no dentro de la sala de partos. Se quejaron de los tactos vaginales, se sintieron maltratadas verbalmente y discriminadas por ser indígenas y por no entender los procedimientos biomédicos. Otro aspecto que no les gustó fue la insistencia del personal de salud para el uso de métodos anticonceptivos definitivos. Estas experiencias se transmitieron hacia las otras mujeres de la comunidad e impactó negativamente en la asistencia a sus citas médicas”.⁽⁴⁾

MÉTODOS

Para esta investigación se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Google Scholar, Uptodate. Los descriptores del tesoro utilizados fueron: Birth, Beliefs, América y sus equivalentes en español son: Parto, Creencias, América.

En las cuales se utilizaron los operadores booleanos: “AND”, lo que traducido al español es “Y”.

Palabras claves: Creencias; Parto Indígena; Comunidad Rural; América sus equivalentes en inglés son: Beliefs; Indigenous Childbirth; Rural Community; America.

Los resultados fueron limitados a artículos bibliográficos con mayor mención y relevancia en creencias asociadas al parto en zonas rurales de América.

En la búsqueda, se observó aquellos artículos donde mencionan las creencias de las mujeres americanas en relación a su parto en zonas rurales.

- Artículos encontrados entre los años 2005-2020
- Artículos referentes a creencias asociadas al parto en zonas rurales de América.
- Artículos en idioma español e inglés.
- Artículos de texto completo.

Del total de documentos encontrados, 16,863 artículos fueron relacionados al tema de investigación, de los que se desglosan posteriormente por base de datos, donde 11 son de Scielo, 1 de Pubmed, 16,700 de Google Scholar y 151 Uptodate. Se descartaron 16,804 por no hablar de partos en zonas rurales, 3 artículos fueron excluidos por no pertenecer a países de América, 5 artículos fueron excluidos por no cumplir el rango de fechas del estudio, 18 artículos excluidos por no cumplir con el idioma, 26 excluidos por ser tesis y 1 por no tener fecha de publicación, quedando finalmente 6 documentos para la revisión.

RESULTADOS*A. Creencias asociadas al parto en distintas comunidades rurales***Tabla 1.** Creencias asociadas a la atención del parto en comunidades rurales

Artículo	Creencias acerca de la placenta	Creencias alimenticias al momento del parto	Creencias acerca de la ubicación en la casa y posición del parto	Creencias acerca de la compañía al momento del parto	Otras creencias asociadas al momento del parto
Pelcaste (2005) ⁽⁵⁾	“Si se entierra correctamente los niños no se van lejos, no dejan a sus padres o las niñas no se casan lejos” “Si los perros desentierran y se llevan la placenta, el recién nacido se llevará a su familia muy lejos.” “Si desvían la mirada cuando van a enterrar la placenta, al niño le sale la vista de lado.” “la placenta y el ombligo se entierran en la esquina de la casa, donde entierran la mata de plátano o la semilla de un aguacate, las matas dan fuerza, dan fruto”.		“El lugar ideal para atender a la parturienta es su propia casa, sitio que ella encuentra propicio para la resolución del parto. En cuanto al espacio destinado para el parto dentro de la casa de la parturienta, encontramos el suelo como el más común. La posición preferida para el parto es muy variada, puede ser sentada, parada, acostada, hincada, o en cuclillas, dependiendo de la comodidad de la parturienta.”	“La suegra o la abuelita deben bañar al recién nacido para sentir el calor del nieto.”	Se tiene que pedir a Dios cuando va a nacer un niño para que no se esfume la nueva vida. Si la parturienta ve un arcoíris cuando la niña o el niño sale manchado, sobre todo en la cara, para evitarlo, la partera recomienda No salir, no ver el arcoíris. Se debe cobijar a la recién parturienta para que no se enfríe el estómago.
Ordinola (2019) ⁽⁶⁾	El cordón lo cortan con carrizo, porque el cuchillo es infectado. Se amarra la placenta al dedo del pie con hilo de algodón. La partera entierra la placenta en la misma casa en que nació la criatura, porque cuando la entierran lejos los hijos lloran o se impacientan.	Orégano para tomar y para sobar el cuerpo, porque calienta. Se preparan remedios de manzanilla o toronjil. No hay un cuidado aparte, se come lo mismo que los demás. La madre debe comer caldo de gallina después del parto; "Debe de comer la cancha, lo tuestan y lo hacen como panetela para que tenga más leche.	Alistar el pellejo de carnero para cubrir el piso. Asegurar el palo de forma horizontal, que servirá de apoyo a la mujer durante el parto. Frazada doble para colocar en el piso donde se arrodilla para apoyarse del borde de la cama.	En el parto me atiende la partera, mi esposo, mi cuñada o algún familiar.	

Mendoza (2018) ⁽⁷⁾			Los partos domiciliarios reportados fueron atendidos en su mayoría por familiares, explicado quizá por la predisposición de la familia más cercana y la confianza de la gestante hacia un familiar.	Se ha reportado. que las mujeres que deciden tener partos domiciliarios confían más en una partera, que en el personal de salud y que no dudan de su capacidad y experiencia atendiendo partos.
Medina (2006) ⁽⁸⁾	“La placenta tiene que ser enterrada bajo la cama de la madre, a una profundidad de aproximadamente 60 cm, lo que brinda una tranquilidad emocional a la madre, al cumplir con el ritual que evitará enfermedades, peligros de brujería y actitudes futuras de desarraigo y desamor de sus hijos, creando un vínculo con la comunidad, y, cuando el niño(a) sea grande, se casará con una mujer o varón de su comunidad y no se alejara, manteniendo la unidad familiar”.	“Ingerir la clara de huevo crudo para que el parto sea más rápido.” “Cuando hay retención de placenta se utiliza el jengibre en infusión y frotación, o también mikut (cáscara del tallo que se raspa, se exprime y se toma).”	“Una vez iniciado el proceso de parto se llama a la partera, y ella será quien dirigirá el proceso; en otros casos, atienden las mujeres mayores del entorno familiar o el esposo, para favorecer que el parto sea exitoso” “...además del apoyo del esposo, la partera y la persona que ayude en el parto.”	
Medina (2019) ⁽⁹⁾		El parto en casa es una práctica ancestral y el nacimiento es asistido por mujeres de la comunidad indígena. En muchos casos, otros miembros de la familia proporcionan asistencia.	Durante la prestación del servicio, en todos los casos, las familias actuaron como especie de filtro y, según las circunstancias, alternaron sus decisiones sanitarias con las costumbres ancestrales. Las mujeres Jivi enseñan a otras mujeres a asistir el parto. La futura madre también recibe preparación con el chamán de la comunidad. del que se espera que proporcione apoyo espiritual.	También tenemos chamán, por ejemplo, cuando una mujer embarazada se pone enferma por lavarse fuera, decimos que se resfría o si nuestros hijos tienen fiebre, seguimos con el consejo del chamán, que a veces está involucrado en prácticas ocultas.

Alarcón (2008) (10)	La lectura de la placenta fue concebida como un acto cultural vital para conocer el destino del niño y evitar sufrimientos en la vida. La placenta tiene pertenencia, pues lleva el espíritu de la madre y del niño, por lo tanto, debe tener una buena disposición final.	La mamá toma una chupilca por la mañana, dicen que el vino tinto ayuda a reponer la sangre que se perdió, la sangre se pone más delgada y el vino tinto ayuda a la sangre”.	Las mujeres coincidían en que el parto fue en posición hincada, al lado de la cama, sobre una sábana limpia y jalando de un lazo o una manta que se colgaba del techo.	La mujer necesita la protección de sus espíritus, de su familia, de las mujeres más cercanas de su comunidad; por lo tanto, durante el parto ella no puede quedar sola “si ella está solita puede venir un espíritu malo y hacerle daño a ella y al niño”.	Las mujeres mencionaron que si no hay cuidado y buen manejo de los fluidos corporales durante el parto, especialmente de la sangre y la placenta, estas pueden ser utilizadas por personas que le tienen envidia a la familia para producir daño y enfermedad a la mujer o al hijo.
---------------------------	--	--	---	---	--

B. Causas del parto en zona rural

Pelcastre⁽⁵⁾ en su estudio titulado “Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras de San Luís Potosí, México” menciona algunas causas de los partos en la zona mencionada: “El acceso a los centros de salud es un problema frecuentemente referido. Para trasladar a las mujeres embarazadas de una manera oportuna a un centro de salud u hospital, tienen que hacerlo por caminos de difícil recorrido, en algunos lugares cuentan con carreteras vecinales cuyas condiciones empeoran en tiempo de lluvia. Tienen que caminar 1 ó 2 horas y recorrer distancias mayores a 12 kilómetros.” “En estas comunidades las mujeres acuden con las parteras antes que, al centro de salud, además del problema anteriormente referido, esto se debe a la desconfianza que genera la institución, los altos costos, el miedo, la falta de traductores y la percepción de una práctica médica no acorde a sus costumbres”.

Por otro lado, Ordinola⁽⁶⁾ menciona en su estudio que las parturientas tienen sus procesos de parto en sus domicilios, dado que tienen creencias y costumbres muy arraigadas y sólo acuden a centros hospitalarios cuando consideran que no tienen otra solución, acudiendo sólo en esta excepción.

Mendoza⁽⁷⁾ menciona en su estudio realizado en un distrito rural de la Sierra de Perú, que dado el difícil acceso geográfico y el uso de motocicleta como el principal medio de transporte, podrían presentarse como un obstáculo para una atención oportuna del proceso del trabajo de parto, parto y alumbramiento, por lo que se opta por partos en domicilio. Por otro lado Medina⁽⁹⁾ considera aspectos culturales para la atención de parto en zonas rurales, dado que la atención en centros médicos, es un ambiente extraño para una mujer nativa, por lo que prefiere estar en su zona de confort frente a eventos tan relevantes, como el nacimiento de un nuevo ser.

C. Consecuencias del parto en zona rural

Según Pelcastre⁽⁵⁾ entre las consecuencias más frecuentes, referidas por las parteras se encuentra los partos en presentación podálica, nacimiento de gemelos secundario a ruptura prematura de membranas, dificultades que no siempre pueden enfrentarse de manera favorable, teniendo que requerir a centros asistenciales más cercanos, para un mejor manejo y disminuir los riesgos de morbi-mortalidad materna y neonatal.

Siguiendo en esta misma línea temática, Ordinola⁽⁶⁾ refiere otras consecuencias como la excesiva demora en el alumbramiento, retención de placenta y hemorragias; las cuales tiene diversos modelos explicativos, según el autor, algunas de ellas propias de cada lugar geográfico, en la atención del parto por parte de parteras.

Mendoza⁽⁷⁾ señala que un parto domiciliario incrementa cuatro veces más, el riesgo de tener un nuevo parto con estas características; además de ser considerado un factor de riesgo que incrementa la mortalidad perinatal.

Algo completamente diferente menciona Medina⁽⁹⁾ atribuyendo que las causas de las complicaciones durante el embarazo o muertes maternas e infantiles son atribuibles a brujería, al miedo de las mujeres durante el parto o la violencia física ejercida por el progenitor durante el embarazo.

DISCUSIÓN

Al momento del expulsivo la madre debe estar cómoda y ubicada en un lugar propicio para la salida del recién nacido es por eso que, las comunidades preparan el hogar de acuerdo a sus costumbres, en el caso del pueblo indígena de San Luis de Potosí, México “*El lugar ideal para atender a la parturienta es su propia casa, sitio que ella encuentra propicio para la resolución del parto. En cuanto al espacio destinado para el parto dentro de la casa de la parturienta, encontramos el suelo como el más común*”.⁽⁵⁾ lo cual concuerda con las comunidades indígenas de Perú que el mejor lugar dentro de la casa es en suelo “*Frazada doble para colocar en el piso donde se arrodilla para apoyarse del borde de la cama*”.⁽⁶⁾

En las comunidades de Perú y Chile se recomienda que la parturienta tenga un apoyo ya sea un palo horizontal o una sábana colgante “*Asegurar el palo de forma horizontal, que servirá de apoyo a la mujer durante el parto*”,⁽⁶⁾ “*jalando de un lazo o una manta que se colgaba del techo*”.

En relación a la posición adecuada en el parto, las comunidades indígenas en América concuerdan con que debe ser la posición que la parturienta decida, en cuatro apoyos, en cuclillas, entre otros “*Las mujeres coincidían en que el parto fue en posición hincada, al lado de la cama*”,⁽¹⁰⁾ “*...en el piso donde se arrodilla para apoyarse*”.⁽⁶⁾ “*La posición preferida para el parto es muy variada, puede ser sentada, parada, acostada, hincada, o en cuclillas, dependiendo de la comodidad de la parturienta*”⁽⁵⁾ al igual que la OMS recomienda que las mujeres deben optar por la posición que deseen al momento del parto “*Para las mujeres sin anestesia peridural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas*.”⁽¹¹⁾

En cuanto a las creencias acerca de la placenta, se entiende que todas son diversas, pero muchas tienen el mismo objetivo, es decir, velar por el bienestar del recién nacido y el crecimiento de él. Esto se puede apreciar mediante los distintos autores, en pueblos indígenas de San Luis de Potosí, México “*La persona que lleva la placenta debe ir derecho sin voltear hasta el lugar donde la van a enterrar (...) 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”, los Huancas en Perú “La partera entierra la placenta en la misma casa que nació la criatura, porque cuando la entierran lejos los hijos lloran o se impacientan”, los Awajun y Wampis consideran que, “la placenta tiene que ser enterrada bajo la cama de la madre, a una profundidad aproximadamente de 60 cm, lo que brinda una tranquilidad emocional a la madre, al cumplir con el ritual que evitará enfermedades, peligros de brujerías y actitudes futuras de desarraigo y desamor de sus hijos”, en Huancas “La partera entierra la placenta en la misma casa que nació la criatura, porque cuando la entierran lejos los hijos lloran o se impacientan” con todo esto, surge que, todos los pueblos entierran sus placentas con un objetivo. Por eso, es tan importante que en los diversos países, puedan entregar las placentas a las distintas mujeres pertenecientes a una comunidad, para que así puedan realizar sus rituales. Lo positivo de esto, es que existen países en donde la entrega de placenta es un derecho, tal como sucede en Chile, lugar en donde consideran que, “La placenta en la cosmovisión indígena es símbolo de vida, representa la relación entre la madre y el/la recién nacido/a. su tratamiento ceremonial se resguarda para un ámbito más íntimo, que posibilita a la familia y entorno más cercano del recién nacido/a fortalecer y reafirmar los lazos de protección y acompañamiento del niño/a en su formación como persona”,⁽¹²⁾ por este motivo, este país cuenta con una normativa técnica que garantiza la entrega de placenta a las mujeres, denominado “norma general técnica para la entrega de placenta.

CONCLUSIONES

En la investigación realizada, los resultados expuestos muestran la gran diversidad que existe en el transcurso de la gestación, parto y postparto como tal, entre las comunidades estudiadas. El análisis de los textos encontrados, permiten dar respuestas a los objetivos planteados al inicio. Siguiendo con el tema, se puede deducir que la partera cumple un rol fundamental en la mayoría de las poblaciones indígenas estudiadas, que permite distinguir la gran variedad y especificidad con algunas prácticas asociadas al parto. Sin embargo, la mayoría de las comunidades tiene una ideología común sobre la importancia del acompañamiento por parte de alguien significativo durante el parto. Conocer algunas creencias sobre la atención del parto según la cultura y ubicación geográfica, permiten percibir y relacionar las causas existentes del parto en zonas rurales de América.

Finalmente, sería de gran utilidad y aporte a la salud pública de cada país de América, que se lograra implementar un sistema de políticas públicas para ampliar el término de interculturalidad en el parto y llevarlo a la práctica, de esta forma, es posible respetar y considerar las creencias de las comunidades rurales, al mismo tiempo que se entrega una atención clínica basada en la evidencia.

Se sugiere a los próximos investigadores y al personal de salud, que colaboren con sus materiales y métodos de investigación específicos sobre el tipo de creencias que las comunidades rurales poseen e investigaciones en el manejo clínico del parto en estas zonas, ya que existe muy poca información relacionada con el tema tratado e impide conocer más allá de nuestras propias creencias y culturas. El desarrollar nuevas capacitaciones a profesionales del área para incorporar y considerar la diversidad cultural al momento del parto, se considera como una sugerencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española. España; 2022. <https://www.rae.es/>
2. Pérez Sánchez. Obstetricia 4ta edición. Editorial Mediterráneo; 2011.
3. Morán J. La deficiente atención de salud en área rural. Revista Ideele. 2019; 286 <https://revistaideele.com/ideele/content/la-deficiente-atenci%C3%B3n-de-salud-en-%C3%A1rea-rural>
4. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela AL, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gaceta Sanitaria 2020;34:546-52. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>.
5. 1. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Rev esc enferm USP 2005;39:375-82. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400002>.
6. Ordinola Ramírez CM, Barrera Gurbillón MA, Gamarra Torres OA, Rascón J, Corroto F, Taramona Ruiz LA et al. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). Arnaldoa. 2019;26(1):325-338. <http://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
7. Mendoza-Chuctaya G, Montesinos-Segura R, Agramonte-Vilca M, Aguirre-Tenorio L, Mendoza-Chuctaya G, Montesinos-Segura R, et al. Características y Prevalencia de Partos Domiciliarios en un distrito Rural de la Sierra del Perú, 2015-2016. Revista chilena de obstetricia y ginecología 2018;83:377-85. <https://doi.org/10.4067/>

s0717-75262018000400377.

8. Medina I A, Mayca P J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2006;23:22-32.

9. Medina-Maldonado V, Zerpa Y, Torres-Torres L, Navarro de Sáez M, Urgilés P, Figueredo H, et al. Jivi indigenous peoples: family functioning and health care, an analysis from Community Health Nursing practices. *Revista de Salud Pública* 2019;21:251-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.75363>.

10. Alarcón AM, Nahuelcheo S Y. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. *Chungará (Arica)* 2008;40:193-202. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562008000200007>.

11. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia del parto positiva. 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

12. Ministerio de Salud. Norma general técnica para la entrega de placenta. 2017. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/NT-ENTREGA-DE-PLACENTA_01.p

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Felipe Calderón Canales, Daniela Flores Fierro, Bárbara Matus Orellana, Etienne Núñez Allup, Camila Peñailillo Pérez, Ana Ortiz Burgos, Danitza Reinoso Lara.

Análisis formal: Felipe Calderón Canales, Daniela Flores Fierro, Bárbara Matus Orellana, Etienne Núñez Allup, Camila Peñailillo Pérez, Ana Ortiz Burgos, Danitza Reinoso Lara.

Supervisión: Felipe Calderón Canales.

Investigación: Felipe Calderón Canales, Daniela Flores Fierro, Bárbara Matus Orellana, Etienne Núñez Allup, Camila Peñailillo Pérez, Ana Ortiz Burgos, Danitza Reinoso Lara.

Metodología: Felipe Calderón Canales, Daniela Flores Fierro, Bárbara Matus Orellana, Etienne Núñez Allup, Camila Peñailillo Pérez, Ana Ortiz Burgos, Danitza Reinoso Lara.

Validación: Felipe Calderón Canales.

Visualización: Felipe Calderón Canales.

Redacción - borrador original: Felipe Calderón Canales.

Redacción - revisión y edición: Felipe Calderón Canales, Daniela Flores Fierro, Bárbara Matus Orellana, Etienne Núñez Allup, Camila Peñailillo Pérez, Ana Ortiz Burgos, Danitza Reinoso Lara.