

Partería tradicional en los andes del Perú: experiencias vividas

Traditional midwifery in the Andes of Peru: lived experiences

José Pepe Díaz Quispe¹, José Ander Asenjo-Alarcón¹

¹Universidad Nacional Autónoma de Chota, Facultad de Ciencias de la Salud. Chota, Cajamarca, Perú.

Cómo citar/How cite:

Díaz Quispe JP, Asenjo-Alarcón JA. Partería tradicional en los andes del Perú: experiencias vividas. Rev. cient. cienc. salud. 2025; 7: e7113. [10.53732/rccsalud/2025.e7113](https://doi.org/10.53732/rccsalud/2025.e7113)

Fecha de recepción:

30/03/2025

Fecha de revisión:

15/04/2025

Fecha de aceptación:

28/05/2025

Autor correspondiente:

José Ander Asenjo Alarcón
e-mail: ander1213@hotmail.com

Editor responsable:

Margarita Samudío
Universidad del Pacífico.
Dirección de Investigación.
Asunción, Paraguay
e-mail: margarita.samudio@upacifico.edu.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

RESUMEN

Introducción. La partería tradicional desde antaño ha contribuido de forma importante en la atención materna, con resultados favorables para la madre y el recién nacido en la mayoría de casos. **Objetivo.** Comprender las vivencias por las parteras tradicionales en los andes del norte del Perú, para promover su inclusión en el equipo de atención de salud materna y su participación segura, responsable y adecuada. **Materiales y Métodos.** Estudio cualitativo, exploratorio, de diseño fenomenológico – empírico, desarrollado con seis parteras tradicionales de la comunidad de Pampa La Laguna provincia de Chota, que fueron captadas mediante un muestreo en cadena y participaron con sus respuestas abiertas con una guía de entrevista. El proceso de codificación inductivo permitió la organización de los resultados en categorías y subcategorías. **Resultados.** Las parteras ejercen esta labor desde hace 17 a 58 años, aprendieron de sus predecesoras o por experiencias propias. Se obtuvieron como categorías, las experiencias favorables con sus subcategorías: primeras experiencias en la partería, técnicas empleadas en el trabajo de parto, uso de plantas en la partería, sensación de bienestar luego del parto y la categoría eventos fortuitos en el trabajo de parto. **Conclusión.** Las parteras se mostraron con mucha seguridad y confianza con la labor que realizan, atienden todos los trabajos de parto que se presentan mediante técnicas ancestrales y medicina tradicional basada en plantas, tienen una satisfacción plena cuando los resultados son favorables, de manera casual surgen incidentes, los que son valorados según su gravedad, para ser resueltas por ellas o buscan ayuda profesional.

Palabras clave: Partería; trabajo de parto; parto domiciliario; acontecimientos que cambian la vida; Perú

ABSTRACT

Introduction. Traditional midwifery has made an important contribution to maternal care since ancient times, with favorable results for the mother and the newborn in most cases. **Objective.** To understand the experiences lived by traditional midwives in the Andes of northern Peru, to promote their inclusion in the maternal health care team and their safe, responsible and adequate participation. **Materials and methods.** This qualitative, exploratory study, with a phenomenological-empirical design, was conducted with six traditional midwives from the community of Pampa La Laguna, Chota province. They were recruited using chain sampling and provided open-ended responses to a previously validated interview guide. The inductive coding process allowed for the organization of the results into categories and subcategories. **Results.** The midwives have been doing this work for 17 to 58 years, they learned from their predecessors or from their own experiences. The favorable experiences with their subcategories were obtained as categories: first experiences in midwifery, techniques used in labor, use of plants in midwifery, feeling of well-being after childbirth and the category fortuitous events in labor. **Conclusion.** The midwives showed great security and confidence with the work they do, they attend to all the labors that occur through ancestral techniques and traditional medicine based on plants, they are fully satisfied when the results are favorable, by chance they arise incidents, which are valued according to their seriousness, to be resolved by them or seek professional help.

Key words: Midwifery; labor, obstetric; home childbirth; life change events; Peru

INTRODUCCIÓN

La partería tradicional es una práctica de antaño que hasta hoy continúa ejerciéndose en distintas regiones geográficas de países latinoamericanos, con mayor presencia en zonas rurales, urbano marginadas o lugares donde el sistema de salud no tiene injerencia ya sea por la inaccesibilidad territorial, desinterés o por los modelos culturales establecidos en la población⁽¹⁾. De una u otra manera se ha constituido en un soporte primordial para la salud reproductiva de las mujeres alejadas⁽²⁾.

No obstante, su continuidad y trascendencia puede verse opacada por el apoyo insuficiente del sector salud al trabajo que realizan, falta de capacitación para resolver problemas inusitados de forma eficiente y la no existencia de un trabajo intercultural inclusivo que les permita a las parteras sentirse parte importante de la atención integral de la salud materna, pues su sapiencia en base a su experiencia puede brindar aportes importantes para comprender emocional, comportamental y culturalmente a las mujeres a la hora del parto y contribuir en el descenso de la mortalidad materno-infantil⁽³⁾.

La actividad que realizan las parteras tradicionales es muy valorada por las mujeres de las campiñas, pues su disponibilidad inmediata y el uso de prácticas culturales ancestrales durante el trabajo de parto les brinda seguridad y confianza, así mismo el respeto a sus costumbres, la actitud amistosa de las parteras y los mínimos costos de atención, fomentan la preferencia de las mujeres para ser atendidas por aquellas^(4,5). Su labor se consolida luego de años de trabajo dedicado y de tener que afrontar eventos fortuitos sin poseer el conocimiento formativo indicado⁽⁶⁾. Durante su trayectoria las parteras han hecho frente a una serie de barreras, entre ellas carecer de una formación específica, temor a ser consideradas culpables y llevadas a litigio, falta de comprensión por el equipo de salud a sus técnicas empleadas durante la atención y la adecuación al uso de recursos propios del lugar para brindar la asistencia requerida⁽⁷⁾.

La atención del parto es realizada por las parteras siguiendo las creencias y costumbres de la zona, a decir, consiguen la posición más cómoda para la gestante, acomodan al feto para que esté en la posición correcta antes de nacer, usan plantas medicinales con resultados previos ya probados y permiten la compañía de familiares para brindar apoyo⁽⁸⁾. Aunque el uso de plantas medicinales durante el trabajo de parto está muy extendido, también lo están los efectos adversos que pueden suscitarse⁽⁹⁾.

Luego del nacimiento, las parteras proporcionan cuidados al recién nacido, tal como lo harían en un establecimiento de salud, con la diferencia que utilizan medios rudimentarios de su zona, cortan el cordón umbilical con objetos (carrizo) desinfectados con alcohol, la parte restante del cordón lo amarran y cubren, abrigan al recién nacido y también lo bañan con agua tibia. Enseguida, esperan que caiga la placenta, estimulan frotando la parte abdominal de la parturienta para que esto suceda, amarran con faja a la mujer y luego entierran la placenta en la misma casa para cumplir con las tradiciones culturales^(8,10).

Si bien la mayoría de partos transcurren con normalidad, está latente la probabilidad de la ocurrencia de infecciones maternas y/o perinatales, complicaciones del parto y reacciones adversas a los productos utilizados durante el parto, que no pueden ser resueltas por las parteras y requieren del apoyo profesional en especial de los enfermeros que son los que laboran con mayor frecuencia en el primer nivel de atención⁽¹¹⁾.

Dada la importancia del rol que cumplen las parteras en su comunidad y los riesgos inminentes a los que se exponen las gestantes durante todo el proceso de gestación y parto, es necesaria la intervención de los enfermeros a fin de direccionar, acompañar y encaminar de manera segura el trabajo de la partería tradicional⁽¹²⁾. Bajo este panorama, la educación en salud que proporcione el profesional enfermero a las parteras, coadyuvará a que brinden una atención con mayores prácticas seguras. Para contribuir al respecto, se planteó como objetivo comprender las experiencias vividas por las parteras tradicionales en los andes del norte del Perú.

METODOLOGIA

Estudio cualitativo, exploratorio, con base en la fenomenología – empírica, que permitió comprender las experiencias vividas por las parteras durante el trabajo de parto a lo largo de su labor, del mismo modo, la fenomenología empírica facilitó el entendimiento de lo que significa para las parteras este oficio, mediante un análisis de la realidad que vivieron, los hechos circunstanciales que enfrentaron y las acciones tomadas en cada situación, a fin de resolverlas de forma satisfactoria^(13,14). Se desarrolló durante septiembre y octubre del 2017. La muestra se conformó luego de un muestreo en cadena, identificándose a la primera partera, quien refirió la ubicación de la segunda, hasta captar seis parteras, con edades comprendidas entre 40 y 80 años de edad, habitantes de la comunidad de Pampa La Laguna, provincia de Chota, al norte del Perú. Los requisitos para su inclusión fueron, haber ejercido la labor de partera por más de cinco años y haber participado en todas las fases del trabajo de parto, por el contrario, se consideró como excluidas a aquellas que tenían problemas para comunicarse o que no fueron ubicadas en sus domicilios.

La entrevista semiestructurada, presencial y la observación científica fueron las técnicas para el recojo de información, con el uso de [una guía de entrevista](#) con seis preguntas de respuestas abiertas sobre el inicio de la labor como partera, técnicas empleadas, resultados obtenidos, sucesos inesperados que se presentaron y la actuación hacia los mismos. [La guía de entrevista](#) cumplió con la validez de contenido, la validez racional fue avalada por la literatura en la formulación de las preguntas, luego éstas fueron revisadas por cuatro profesionales que se desempeñaban en el área de materno perinatal de un hospital provincial, cumpliéndose con la validez de expertos, las sugerencias que hicieron se asumieron. Una vez adecuada la guía de entrevista a la muestra de estudio, fue aplicada para recolectar la información necesaria.

En septiembre del 2017 se obtuvo la autorización del representante de la comunidad de Pampa La Laguna, para acceder a la comunidad con la finalidad de contactar a las parteras. Por referencia de un lugareño se identificó a la primera partera en su vivienda, quien mostró su predisposición para participar, luego de conocer el propósito del estudio y las implicancias de su participación, posterior a ello firmó el consentimiento informado y se procedió con la entrevista, la que tuvo una duración de 60 minutos, se acordó una próxima visita para obtener información adicional. La participante brindó detalles para contactar a la segunda partera y los procedimientos se replicaron hasta lograr la saturación en sus respuestas. Las entrevistas fueron realizadas en sus domicilios, durante el día, sin interrupciones y con la comodidad requerida para que se expresen libremente, las parteras brindaron su permiso para que éstas sean grabadas en audio y los comentarios adicionales se registraron en un diario de campo.

Los discursos de las parteras y los comentarios registrados en el diario de campo, se ingresaron a un archivo de Microsoft Word, para ser importado a un proyecto de análisis en el software Atlas. ti. En el software la información se codificó a partir de las respuestas con la misma intención y afinidad de significados mediante el método inductivo, lo que permitió generar familias, unidades temáticas, subcategorías y categorías, que fundamentan el fenómeno estudiado.

Los principios bioéticos prevalecieron a lo largo de las fases investigativas y se aseguró su cumplimiento, por parte de los investigadores y el comité científico de la "Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota" que monitorizó su desarrollo y aprobó el informe de la investigación, según "Resolución de Facultad N° 146-2021-FCCSS-UNACH/C".

RESULTADOS

Integraron el estudio seis parteras tradicionales habitantes de la comunidad de Pampa La Laguna, provincia de Chota, Perú, su edad promedio fue de 70,8 (10,0) años, el 83,3% no tuvieron instrucción, todas se dedicaban a su hogar como ocupación y tuvieron 42,5

(16,9) años en promedio habiendo desarrollado la práctica de la partería, sus atributos más resaltantes se presentan en la siguiente tabla 1.

Tabla 1. Atributos de las parteras de la comunidad de Pampa La Laguna, Chota

Código	Edad (años)	Escolaridad	Ocupación	Años en la partería
P1	44	Primaria incompleta	Su hogar	17
P2	53	Iletrada	Su hogar	38
P3	78	Iletrada	Su hogar	58
P4	75	Iletrada	Su hogar	58
P5	74	Iletrada	Su hogar	30
P6	74	Iletrada	Su hogar	54

Datos recolectados durante la entrevista.

Posterior al tratamiento minucioso de los datos mediante la codificación progresiva, interpretación y análisis, se conformaron dos categorías y cuatro subcategorías, las mismas que representan una síntesis de las experiencias vividas por las parteras durante su práctica. De manera gráfica se simboliza en la figura 1:

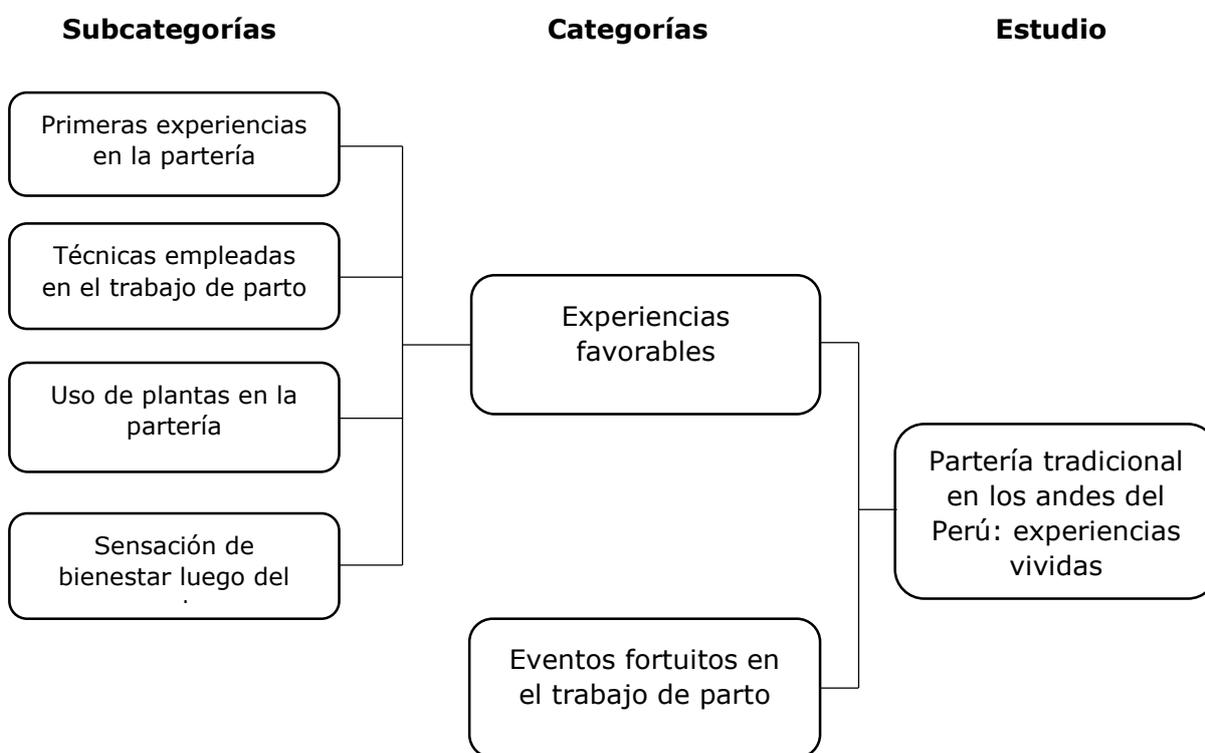


Figura 1. Árbol de categorías emergentes

Primera categoría. Experiencias favorables

Las experiencias favorables de las parteras representan a aquellos hechos que marcaron un hito importante en sus vidas y que les motivó a continuar con la práctica de la partería, por obtener los resultados deseados en la mayoría de casos. La categoría se constituye por las subcategorías: primeras experiencias en la partería, técnicas empleadas en el trabajo de parto, uso de plantas en la partería, sensación de bienestar luego del parto.

La subcategoría **primeras experiencias en la partería**, reúne los sucesos iniciales que vivieron las parteras para aprender esta labor, en algunas se suscitaron de manera fortuita debido a las circunstancias de atención inminente de las mujeres en trabajo de parto, por lo que tuvieron que asumir dicha función sin estar preparadas, en otros casos

fue un familiar cercano quien les indicaba los pasos a seguir ante esta situación. Los relatos de las parteras evidencian los hechos ocurridos: *"Nadie me ha enseñado, me llamaron cuando ya la criatura estaba en el suelo para que lo recoja, desde ahí inicié a ayudar a las gestantes en el parto (P5), aprendí cuando estaba en una casa, una señora estaba por dar a luz, me dijo hija agárrame mi cintura por favor (P6), aprendí desde que una muchacha no podía dar a luz, me llamaron, el bebé estaba atravesado, lo acomodé, nació y desde ese entonces me ocupaban las señoras gestantes (P1)".* Es más común que esta práctica se adquiriera observando a familiares o recibiendo instrucciones de cómo hacerlo, como sucedió en otras parteras: *"Mi abuelita me llevaba, ella era partera y me enseñó, como joven aprendí rápido, desde ese entonces me quedé como partera (P2), mi mamita fue partera antigua, ella nos enseñaba, decía así se acomoda a las criaturas, en la barriga de las señoras, para que vaya derecho, aprendí a la edad de 15 años (P3)".*

Con la práctica frecuente, las parteras han consolidado sus procedimientos a la hora de atender un parto, los cuales se agrupan en la subcategoría **técnicas empleadas en el trabajo de parto**, que son aplicadas desde el periodo previo al nacimiento, durante éste y en el alumbramiento, lo realizan de manera secuencial y oportuna, según sus discursos: *"Primerito lo acomodo su barriga, para que esté derecho el bebé si estuviera de lado, cuando está derecho espero que corone (P1), cuando ya está por nacer el bebé, la mamá pide ayuda, entonces yo ayudo acomodando al bebito, que esté derecho y espero que se dé el parto (P4), yo reconozco cuando está cerca el parto, porque está abajo el bebé, vienen humedades (P5), primero se ve a la paciente, se toca, si está derecho o de lado el bebé, se acomoda, ahí ya normal nace, cuando es para que se dé el parto, la mujer tiene más fatiga, más dolores a los cinco minutos, a los dos minutos, ya es símbolo para que nazca el bebé (P6)".*

Inmediato al nacimiento las parteras también brindan los cuidados iniciales al recién nacido, tal como lo indican: *"Después que nace el bebé, para el corte del cordón, lo hago con carrizo, el cordel lo limpiamos con alcohol para amarrar el ombligo, se corta midiéndolo cuatro dedos, luego bañamos al bebé, al final lo envolvemos el cordoncito con algodón (P1), una vez que nace lo limpio, lo seco, espero que caiga la placenta, lo corto el cordoncito midiéndolo cuatro dedos, amarro con un algodoncito y eso es todo (P4), se mide del ombligo cuatro dedos, se corta el cordón con una tijera limpia, luego el algodón se tuerce y se amarra a la puntita del cordón, se abriga bien al bebé y que le dé de lactar la mamá (P2), cuando nace el bebé, limpiamos sus labios bonito con un trapo, cortamos el ombligo con el carrizo, medimos cinco para el varón y para la mujer cuatro dedos, amarramos con cualquier cordelito bien amarradito a los tres días ya se despega, también juntamos su cabecita (P3)".*

En la fase de alumbramiento manifiestan realizar las siguientes acciones: *"Después se espera que caiga la placenta, se lava bien y se acomoda a la mamá bonito, se le pone a su cama acomodándolo bien (P5), después cae la placenta, amarro con una faja a la madre, le recomendamos a la mamá que debe de cuidarse un mes (P6), esperamos que caiga la placenta, a veces lo acomodamos para hacerlo caer y juntamos de nuevo la barriga de la mamá (P3)".* Su participación es activa hasta que concluya todo el proceso de parto.

Así mismo, para favorecer este proceso hacen uso de la medicina tradicional en especial las plantas con propiedades terapéuticas conocidas y que tienen a su alcance, constituyendo así la subcategoría **uso de plantas en la partería**: *"A veces acuden varias gestantes que quieren dar el mal paso, para ello le damos plantitas como la ortiga (P1), les doy a las gestantes plantas medicinales como el pumapara, el higuérón, que son para que amacice los huesitos (P6), hirviendo montecitos, les damos a las señoras nada más, pasquitas, azúcar cande, con fresquitos juntando (P3), cuando un bebito esta pasado de sus horas, se le da remedio como fresquitos, hierbitas, hasta que la gestante dé a luz (P5), cuando en la paciente la presión se alza, se vuelve candelita, se da frescos, se baña la cabeza un poquito, ahí normaliza (P2)".* Al parecer les resulta beneficioso y con resultados adecuados las plantas que utilizan.

Ello les proporciona una **sensación de bienestar luego del parto**, que es la siguiente subcategoría, que engloba un conjunto de emociones y sentimientos de satisfacción en las parteras al obtener resultados óptimos en su atención, que lo expresan así: *"Después de atender el parto, una se siente alegre, cuando ya se libró la madre y el bebé (P1), es algo bueno, mi alegría es que un bebido caiga a la madre tierra (P2), después que atiando el parto, me siento aliviada si la madre y el bebé se encuentran bien de salud (P3), cuando ya están las pacientes tranquilas, yo también estoy tranquila, alegre (P4)".* Estos resultados han favorecido la continuidad de la práctica de la partería.

Segunda categoría. Eventos fortuitos en el trabajo de parto

El trabajo de parto puede comportarse como un hecho impredecible, cuando no se ha valorado completamente y en su real dimensión de manera oportuna, por lo que, si ocurren complicaciones mayores éstas no pueden ser resueltas adecuadamente y se requiere del apoyo profesional, tal como narran su actuación las parteras del estudio: *"En casos de hemorragia si los he llevado al hospital en camilla, porque a nosotros no nos enseñaron a poner una ampolla, ni a dar medicina (P1)". Si son eventos fortuitos ya resueltos de forma eficaz en anteriores ocasiones, ellas mismas toman acción y se encargan de resolverlos, como lo indican: "En el parto seco viene el dolor sin humedad, cuando el niño es con manto tenemos que romper el manto cuando esta coronando, pero no lo rompemos así nomás porque es durísimo, tenemos que cortarlo con una navaja (P6), cuando están con manto nace la cabecita, no lo deja salir el potito, entonces se agarra se ve, se rompe la bolsa y nace el bebido (P2), he juntado criaturitas polvo su cabecita, dicen que les da el trueno, los amarraba con un pañuelito bien aprietito, se sanaban normal (P3)".*

DISCUSIÓN

Los resultados se relacionan en algunas categorías o subcategorías con otros estudios, en el uso de plantas en la partería se relaciona con el estudio de Kassie et al.⁽³⁾ desarrollado en Etiopía, quienes utilizaban plantas para controlar los vómitos, el dolor o aumentar las contracciones durante el parto, así mismo Ntoimo et al.⁽⁴⁾ en Nigeria, reportan percepciones de mayor eficacia en el uso de la medicina tradicional por las parteras, las que presentan un acercamiento a las experiencias favorables encontradas en el estudio, al igual que las respuestas adecuadas de las parteras a los encuentros culturales, surgidas en el estudio de Ngotie et al.⁽⁶⁾ en Kenia y de Sumankuuro et al.⁽⁹⁾ en Ghana y a las ansias de proporcionar el apoyo necesario en todo momento obtenido en el estudio de Kloester et al.⁽⁷⁾. El uso de la medicina tradicional en la partería en especial las plantas, está muy extendido en los diferentes continentes, ya sea por tradición cultural o por los beneficios obtenidos con su uso.

Referente a las técnicas empleadas en el trabajo de parto muestra similitud con los resultados de Ordinola et al.⁽⁸⁾ que aluden a la búsqueda de la posición adecuada durante el parto, el uso de plantas medicinales y a la inclusión de familiares para brindar apoyo. Situación similar por tratarse de un contexto cercano al ámbito de estudio y situado también en el norte peruano, lo que da cuenta de la difusión de las costumbres y hábitos culturales de las parteras en los entornos circundantes.

La adecuada comunicación entre parteras y gestantes genera confianza y seguridad, lo que se consolida como experiencias favorables, esto es así porque las parteras comparten las mismas costumbres y conductas de aquellas y la empatía se convierte en inherente a su quehacer. Así mismo, las experiencias favorables y sus actitudes se retroalimentan con los sucesos positivos anteriores para fortalecerse y formar parte de su cotidianidad^(15,4,5). No obstante, las parteras inician estas labores muy jóvenes, llenas de incertidumbre y con sucesos importantes que marcarán su continuidad en la partería, se enfrentan a nuevos retos y requieren del apoyo de otra persona para guiar sus actividades, en este sentido los familiares cercanos que desempeñan esta función, como la madre, abuela o allegados

cumplen un rol determinante para su trascendencia. Por otro lado, la iniciativa, ganas de aprender y empeño son cualidades que deben acompañar a las iniciadoras^(16,6).

La predilección de las gestantes rurales para ser atendidas por las parteras tradicionales, contribuye en gran medida en el proceso de consolidación de sus prácticas y en la generación de experiencias satisfactorias, así mismo el hecho de brindar cuidados constantes con adecuación cultural les permite aplicar con firmeza sus técnicas ancestrales en el trabajo de parto, antes, durante o posterior a éste⁽¹⁷⁾. Antes del nacimiento las parteras buscan la posición más adecuada del feto para su paso por el canal vaginal mediante la manipulación manual, con este último además estimulan las contracciones para el parto y las preparan a las gestantes a nivel físico y emocional para la hora del parto, de acuerdo a sus capacidades y habilidades desarrolladas⁽¹⁸⁾.

Durante el parto solicitan el apoyo de la pareja o familiares directos para facilitar un nacimiento adecuado, al nacer el recién nacido recibe el cuidado del cordón umbilical, el cual es cortado con materiales de la zona, limpios y desinfectados, el bebé es secado y cubierto con ropa; en la última fase, estimulan la salida de la placenta y envuelven la zona abdominal de la madre con una cinta, que debe mantenerse por unas semanas⁽¹⁸⁾. No obstante, la atención que brindan las parteras en la mayoría de los casos sucede en escenarios de parto normal, pero cuando existen complicaciones no pueden ser resueltas por ellas y es aquí que se hace necesario la intervención del profesional de enfermería para salvaguardar la salud de la madre y el recién nacido, incluso con un monitoreo eficiente en los controles prenatales se pueden prever; por ende queda el compromiso que debe ser asumido por los enfermeros para buscar estrategias que permitan un acercamiento emocional, cultural y empático con las madres y las parteras, para un trabajo coordinado, preventivo y de apoyo mutuo⁽¹⁹⁾.

Si bien todo el proceso de parto puede ser satisfactorio, aún existen falencias en la atención dada por las parteras, entre ellas desarrollar el proceso de atención en un ambiente inadecuado con características no aptas para este fin, uso de materiales y productos en condiciones poco asépticas porque no utilizan atuendo ni espacios quirúrgicos, la no estimación de los parámetros corporales en el recién nacido, así como la no aplicación de solución ocular profiláctica ni administración de vitamina K⁽²⁰⁾, situaciones que pueden conllevar a secuelas futuras en la madre y el recién nacido, por lo que deben ser abordadas por los profesionales de salud para establecer puentes con las parteras, en aras de contribuir a la mejora de la salud materna y neonatal.

Con frecuencia las parteras utilizan plantas para favorecer el trabajo de parto, con la finalidad de conseguir un relajamiento cervical, estimular las contracciones uterinas, menguar el dolor connatural y mantener el periodo adecuado del parto, depende de la zona de residencia para el uso de determinadas plantas con mecanismos de acción comunes para lograr efectos específicos⁽²¹⁾; aun así deben ser utilizadas con cautela por el riesgo de sobredosis, intoxicación, anafilaxia o efectos nocivos para la madre o el recién nacido, al respecto la educación en salud constituye una herramienta muy útil que debe ser valorada y encaminada por los profesionales enfermeros.

La labor de las parteras tradicionales no solo es física, sino también se acompaña de emociones y sentimientos que fluctúan de acuerdo a las circunstancias y a los resultados de sus acciones, el deseo de hacer el bien y la certeza en los resultados se sobrepone a cualquier situación, por ello casi siempre los desenlaces son los adecuados. Esto provoca satisfacción y júbilo en las parteras y las atendidas, animándolas a continuar con este oficio y de impartir a las mujeres de su entorno las técnicas y recursos necesarios, con el fin de replicar sus actividades ancestrales y mantenerlo activo a través del tiempo^(22,23). Sin embargo, todo trabajo de parto debe ser considerado como de alto riesgo, para no subestimar su real dimensión y su propensión a la ocurrencia de eventos inesperados, sobre todo cuando no se han evaluado previamente los riesgos o las alteraciones preestablecidas; por su parte las parteras de acuerdo a sus posibilidades tratan de subsanar las eventualidades leves que se presentan, pero aquellas que son de intensidad

moderada o grave requieren del manejo profesional y es en este escenario en el que puede complicarse la condición de la madre o el recién nacido^(24,25). Situaciones que evidencian la necesidad y pertinencia de la intervención del profesional enfermero, para concientizar a las parteras y gestantes sobre los riesgos a los que están expuestas y las complicaciones que pueden sobrevenir, de no tomar las medidas preventivas oportunas.

Si bien el número de participantes en el estudio puede comportarse como una limitante, se debe tener en cuenta que la partería tradicional es una práctica poco valorada por la profesionalización de la sociedad actual, no se les ha brindado el espacio para acceder a capacitaciones ni se les ha integrado como un eslabón primordial en la cadena de atención a las gestantes y sus recién nacidos y al no recibir una compensación económica por su labor, su figura social está quedando rezagada. De otro lado, por ser una práctica cultural ancestral se está dejando de lado con el paso de las generaciones y su presencia se va desvaneciendo, para ser sustituida por una atención de parto profesionalizada e institucionalizada.

CONCLUSIÓN

Del estudio emergieron categorías y subcategorías que describen las experiencias de las parteras desde sus inicios y a lo largo de su extensa trayectoria; las parteras se mostraron con mucha seguridad y confianza con la labor que realizan, atienden todos los trabajos de parto que se presentan mediante técnicas ancestrales y medicina tradicional basada en plantas, tienen una satisfacción plena cuando los resultados son favorables, de manera casual surgen incidentes, los que son valorados según su gravedad, para ser resueltas por ellas o buscan ayuda profesional.

Es encomiable la labor que realizan las parteras tradicionales, pero necesitan ser integradas al equipo de atención de salud materna para estar capacitadas en el reconocimiento temprano de riesgos y complicaciones en las gestantes y durante el trabajo de parto, su participación es muy importante porque tienen la seguridad y confianza de las madres, lo cual permite que éstas estén dispuestas a cumplir lo que se les indique; al respecto la tarea del profesional de salud en especial del enfermero, es establecer lazos de apoyo mutuo con las parteras, mediante la sensibilización y la educación en salud, que son piezas elementales para su empoderamiento.

Declaración de los autores: Los autores aprueban la versión final del artículo.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de los autores:

- **Conceptualización:** José Pepe Díaz Quispe, José Ander Asenjo Alarcón
- **Curación de datos:** José Pepe Díaz Quispe, José Ander Asenjo Alarcón
- **Análisis formal:** José Pepe Díaz Quispe, José Ander Asenjo Alarcón
- **Investigación:** José Pepe Díaz Quispe, José Ander Asenjo Alarcón
- **Metodología:** José Pepe Díaz Quispe, José Ander Asenjo Alarcón
- **Redacción – borrador original:** José Pepe Díaz Quispe, José Ander Asenjo Alarcón
- **Redacción – revisión y edición:** José Pepe Díaz Quispe, José Ander Asenjo Alarcón

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarmiento I, Paredes-Solís S, Dion A, Silver H, Vargas E, Cruz P, et al. Maternal health and Indigenous traditional midwives in southern Mexico: contextualisation of a scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(12):e054542. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054542>
2. Suárez-Baquero DFM, Champion JD. Traditional partería providing women's health care in Latin America: A qualitative synthesis. *Int Nurs Rev*. 2021;68(4):533-542. <https://doi.org/10.1111/inr.12719>
3. Kassie A, Wale A, Girma D, Amsalu H, Yechale M. The role of traditional birth

- attendants and problem of integration with health facilities in remote rural community of West Omo Zone 2021: exploratory qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):425. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04753-5>
4. Ntoimo LFC, Okonofua FE, Ekwo C, Solanke TO, Igboin B, Imongan W, et al. Why women utilize traditional rather than skilled birth attendants for maternity care in rural Nigeria: Implications for policies and programs. *Midwifery*. 2022;104:103158. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.10.3158>
 5. Alatinga KA, Affah J, Abiuro GA. Why do women attend antenatal care but give birth at home? a qualitative study in a rural Ghanaian District. *PLoS One*. 2021;16(12):e0261316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261316>
 6. Ngotie TK, Kaura DKM, Mash R. Exploring experiences with sensitivity to cultural practices among birth attendants in Kenya: A phenomenological study. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2022;14(1):e1-e14. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3322>
 7. Kloester J, Willey S, Hall H, Brand G. Midwives' experiences of facilitating informed decision-making - a narrative literature review. *Midwifery*. 2022;109:103322. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.10.3322>
 8. Ordinola CM, Barrera MA, Gamarra OA, Rascón J, Corroto F, Taramona 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://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-32992019000100015#:~:text=El%20parto%2C%20generalmente%2C%20es%20atendido,el%20apoyo%20de%20familiares%20cerca
 9. Sumankuuro J, Baatiema L, Crockett J, Young J. Women's use of non-conventional herbal uterotonic in pregnancy and labour: evidence from birth attendants. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):600. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04934-2>
 10. Musie MR, Mulaudzi MF, Anokwuru R, Bhana-Pema V. Recognise and Acknowledge Us: Views of Traditional Birth Attendants on Collaboration with Midwives for Maternal Health Care Services. *Int J Reprod Med*. 2022;2022:9216500. <https://doi.org/10.1155/2022/9216500>
 11. Siddiqui S, Smith-Morris C. Professional competition amidst intractable maternal mortality: Midwifery in rural Pakistan during the COVID-19 pandemic. *Soc Sci Med*. 2022;313:115426. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115426>
 12. Buckner M, Montaña M, Vanegas I. Integrating Traditional Midwives into the State Health System: A Critical Case Study from Chiapas, Mexico. *Med Anthropol*. 2022;41(8):824-838. <https://doi.org/10.1080/01459740.2022.2113395>
 13. Naranjo-Hernández Y, González-Bernal R. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. *Arch méd Camagüey*. 2021;25(3):e7324. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300015
 14. Expósito--Concepción M, Villarreal-Cantillo E, Palmet-Jiménez M, Borja-González J, Segura-Barrios I, Sánchez-Arzuza F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019;35(1). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
 15. Chan AW, Reid C, Skeffington P, Gorman E, Marriott R. Experiences of using the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the context of antenatal care for Aboriginal mothers: Women and midwives' perspectives. *Women Birth*. 2022;35(4):367-377. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.004>
 16. Foster W, McKellar L, Fleet J, Sweet L. Moral distress in midwifery practice: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 2022;29(2):364-383. <https://doi.org/10.1177/09697330211023983>
 17. Taye BT, Zerihun MS, Kitaw TM, Demisse TL, Worku SA, Fitie GW, et al. Women's traditional birth attendant utilization at birth and its associated factors in Angolella Tara, Ethiopia. *PLoS One*. 2022;17(11):e0277504. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277504>
 18. Ossai EN, Eze II, Eke PC, Onah CK, Agu C, Ogbonnaya LU. Where, why and who delivers our babies? Examining the perspectives of women on utilization of

- antenatal and delivery services in a developing country. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):1. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05306-6>
19. Thairu L, Gehling H, Kafwanda S, Yeboah-Antwi K, Hamer DH, Lunze K. Care-Seeking Behavior for Newborns in Rural Zambia. *Matern Child Health J*. 2022;26(6):1375-1383. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03329-7>
 20. Rodo M, Duclos D, DeJong J, Akik C, Singh NS. A systematic review of newborn health interventions in humanitarian settings. *BMJ Glob Health*. 2022;7(7):e009082. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009082>
 21. Ivvari FR, Vatanchi AM, Yousefi M, Badaksh F, Salari R. Edible Medicinal Plants on Facilitating Childbirth: A Systematic Review. *Curr Drug Discov Technol*. 2022;19(2):e240921196771. <https://doi.org/10.2174/1570163818666210924115650>
 22. Toja E, Abebe A, Mekonen N, Baza D. Why Home Delivery After Full Antenatal Care Follow-Up in Southern Ethiopia? An Exploratory-Descriptive Qualitative Study. *Int J Womens Health*. 2022;14:765-775. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S365244>
 23. Nigusie A, Azale T, Yitayal M, Derseh L. Community perception of barriers and facilitators to institutional delivery care-seeking behavior in Northwest Ethiopia: a qualitative study. *Reprod Health*. 2022;19(1):193. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01497-5>
 24. Lee E, Gudmundson B, Lavoie JG. Returning childbirth to inuit communities in the Canadian Arctic. *Int J Circumpolar Health*. 2022;81(1):2071410. <https://doi.org/10.1080/22423982.2022.2071410>
 25. Egal JA, Essa A, Yusuf R, Osman F, Ereg D, Klingberg-Allvin M, et al. A lack of reproductive agency in facility-based births makes home births a first choice regardless of potential risks and medical needs-a qualitative study among multiparous women in Somaliland. *Glob Health Action*. 2022;15(1):2054110. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2054110>