

Artículo original

Cuidados culturales en el embarazo, parto y posparto en mujeres de la región boyacense colombiana

Cultural Care during Pregnancy, Childbirth and Puerperium in Women from the Colombian Region of Boyacá

Mónica Paola Quemba Mesa^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5646-6123>

Juan Carlos Ávila Morales² <https://orcid.org/0000-0001-9237-8040>

Edna Jimena Holguín Ávila³ <https://orcid.org/0000-0001-8159-6915>

¹Universidad de Boyacá. Tunja, Colombia.

²Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia

³Hospital Universitario San Rafael. Tunja, Colombia.

*Autor de correspondencia: mpquemba@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción: Las mujeres de la región boyacense colombiana cuentan con una importante herencia de campesina e indígena relacionada con creencias y prácticas de cuidados culturales en la maternidad.

Objetivo: Interpretar los cuidados culturales en el embarazo, parto y posparto de mujeres de la región boyacense colombiana.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico, que contó con la participación de 20 mujeres que vivieron su embarazo, parto y posparto en la región boyacense colombiana, con muestreo por bola de nieve. La recolección de la información se hizo mediante observación, diario de campo y entrevistas; el análisis de la información se hizo por medio de codificación abierta, interpretativa y axial con el software Atlas TI 8.0

Resultados: Las mujeres tenían una edad promedio de 33.9 años (DE: 5.7), 14 (70 %) son empleadas, 11 (55 %) tienen un solo hijo. Se identificaron 88 códigos, 12 subcategorías y 3

categorías: cuidados culturales en el embarazo (plantas medicinales, masajes y aromaterapia), en el parto (duchas calientes, ejercicios y posiciones) y puerperio (plantas medicinales para la cicatrización, evitar el frío, guardar tiempo de dieta y uso de método del ritmo).

Conclusiones: Se necesita replantear la atención en salud materna y el cuidado de Enfermería para responder a las necesidades culturales de las mujeres, para preservar las prácticas tradicionales beneficiosas y mediar ante las que sean riesgosas.

Palabras clave: mujeres; salud materna; cultura cultural; investigación cualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Women in the Colombian region of Boyacá have an important peasant and indigenous heritage related to beliefs and practices of cultural care in maternity.

Objective: To interpret the cultural care in pregnancy, childbirth and postpartum of women in the Colombian region of Boyacá.

Methods: A qualitative phenomenological study was conducted, with the participation of 20 women who lived their pregnancy, childbirth and postpartum in the Colombian region of Boyacá. Snowball sampling was applied. The information was collected through observation, field diary and interviews. The information was analyzed by means of open, interpretative and axial coding using the Atlas TI 8.0 software.

Results: The women had a mean age of 33.9 years (SD: 5.7), 14 (70 %) are employees, and 11 (55 %) have only one child. Eighty-eight codes and 12 subcategories were identified, together with 3 categories: cultural care in pregnancy (medicinal plants, massage and aromatherapy), in childbirth (hot showers, exercise and positions) and puerperium (medicinal plants for healing, avoiding cold temperature, keeping diet time and usage of the rhythm method).

Conclusions: Maternal health care and nursing care need to be rethought in view of responding to the cultural needs of women to preserve beneficial traditional practices and mediate against risky ones.

Recibido: 16/01/2023

Aceptado: 14/03/2023

Introducción

Mujeres, familias y comunidades estructuran, alrededor de la maternidad, una serie de creencias que derivan en prácticas de cuidado culturales, fundamentadas en las características sociales, los contextos etnohistóricos y ambientales; estas prácticas son legados culturales de creencias, principios, mitos y hábitos encaminados a proporcionar el bienestar de la madre y del niño por nacer.⁽¹⁾ En este contexto, se requiere brindar una atención contextualizada al conocimiento ancestral desde los servicios de salud,⁽²⁾ para conocer las percepciones sobre los cuidados culturales que las mujeres gestantes aplican,^(3,4) y ser mediadores entre estos conocimientos ancestrales y la atención en salud rutinaria.

Entre los cuidados culturales que se implementan con mayor frecuencia en la maternidad están las plantas medicinales para facilitar el trabajo de parto y fomentar el bienestar de la madre / recién nacido en el posparto;⁽⁵⁾ los factores que se asocian cese de la lactancia materna⁽⁶⁾ y evitar que el frío entre por diferentes vías al cuerpo de la mujer.⁽¹⁾ En estos contextos, el cuidado y la Enfermería Transcultural implica una mirada amplia y reflexiva desde el personal de salud para superar estereotipos y establecer una relación de cuidado con estas mujeres.⁽⁷⁾

La población de la región boyacense colombiana cuenta con una importante herencia campesina e indígena en relación con diferentes creencias y prácticas de cuidados culturales; por lo anterior, en busca de tener un abordaje integral y contextualizado, el objetivo del estudio fue interpretar los cuidados culturales en el embarazo, parto y posparto de mujeres de la región boyacense colombiana.

Métodos

Investigación de tipo cualitativa fenomenológica, que tomó como insumo las narrativas de las mujeres con los significados de sus experiencias basadas en su percepción del mundo y

sus contextos;⁽⁸⁾ se desarrolló una aproximación empática y se realizaron entrevistas a profundidad por medio de conversaciones dinámicas y respetuosas sobre sus experiencias y sus creencias.⁽⁹⁾

Criterios de inclusión: Ser residentes de la región boyacense colombiana, mayores de 18 años que vivieron su maternidad (embarazo, nacimiento y posparto) en los últimos cuatro años.

Criterios de exclusión: No se incluyeron mujeres con pérdidas perinatales.

El muestreo fue a conveniencia, de tipo bola de nieve, hasta lograr la saturación teórica de la información,⁽¹⁰⁾ lo cual se identificó al contar con suficiente ilustración de las temáticas objeto del estudio. Las entrevistas se realizaron en lugares públicos abiertos o por medio de videollamadas, (dados los cuidados de distanciamiento preventivos por la pandemia de COVID-19) en encuentros acordados con cada mujer.

Las participantes fueron contactadas en un inicio por llamada telefónica, se les invitó a participar en el estudio, con cada una se programaron espacios presenciales o de videollamada para la aplicación del proceso de consentimiento informado y para realizar las entrevistas, con duración promedio de una hora, e incluyeron la observación, el diario de campo y siguieron unas preguntas orientadoras de acuerdo al objetivo de estudio, las cuales se adaptaron a cada entrevista en términos del orden e incluso el lenguaje de cada mujer; estas entrevistas eran grabadas en audio y transcritas con fidelidad al texto de acuerdo a las expresiones de cada participante.

El plan de análisis se hizo mediante codificación, como ese proceso analítico por medio del cual se fragmentan, conceptualizan e integran los datos, esto con el software Atlas TI 8.0, así: las entrevistas transcritas a textos fueron leídas, releídas y codificadas por medio de la técnica abierta, al identificar desde los datos conceptos, propiedades y dimensiones que permiten construir los códigos sustantivos; al analizar estos últimos, fueron estructurados los códigos interpretativos. Tras esto, se relacionan los códigos en subcategorías, y estas últimas en las categorías centrales, en la llamada codificación axial.⁽¹¹⁾

En cada una de las fases previas, se hicieron comparaciones y contrastes continuos por medio del proceso denominado triangulación de métodos (entrevista, observación y notas de campo), de investigadores (investigadora principal y director de tesis) y de tipo teórica (frente a referentes teóricos en la temática).⁽¹²⁾ Antes de su aplicación, se contó con aval del

Comité de Ética de la Investigación y se desarrolló el proceso de consentimiento informado; los investigadores no presentan conflictos de interés y garantizan la integridad en el desarrollo de cada fase del proceso investigativo.

Resultados

Se contó con la participación de 20 mujeres, las cuales se caracterizaron por tener una edad promedio de 33,9 años (DE: 5,7) con un mínimo de 25 años y un máximo de 45 años. Sobre su ocupación, 14 (70 %) son empleadas en distintas labores. En relación con la escolaridad, 8 tienen algún tipo de estudio de educación superior – universitario (40 %) y 8 (40 %) tienen algún tipo de posgrado. En cuanto a su a paridad, 11 (55 %) tenían un solo hijo(a); sobre el estado civil, 8 (40 %) estaban en unión libre y 7 (35 %) estaban casadas. Respecto a su lugar de residencia, 18 (90 %) residían en zona urbana y 2 (10 %) en zona rural; entre estas mujeres, una (5 %) migró desde Venezuela al empezar su gestación. En relación con su aseguramiento en salud, 13 (65 %) con régimen contributivo y el resto de régimen subsidiado.

El análisis cualitativo permitió identificar 88 códigos obtenidos desde la codificación abierta, interrelacionados en 12 subcategorías que soportan la construcción de 3 categorías centrales (cuadro 1), las cuales se describe a continuación.

Cuadro 1 - Categorías, subcategorías y códigos obtenidos

Categorías centrales	Subcategorías
Cuidados culturales en el embarazo	Cuidado en la alimentación Cuidados implementados durante el embarazo Cuidados culturales en el embarazo Riesgo de los cuidados culturales
Cuidados culturales en el parto y posparto	Empezando el trabajo de parto en casa Cuidados culturales para dolor de estómago Cuidados culturales para herida de episiorrafia Cuidados culturales en el posparto
Cuidados culturales con el recién nacido, la lactancia y la planificación	Creencias culturales sobre la salud del recién nacido Cuidados culturales con el recién nacido Cuidados culturales en la planificación familiar

Cuidados culturales para la lactancia materna

Fuente: Procesamiento de los datos Atlas TI 8.0.

La categoría cuidados culturales en el embarazo permite evidenciar las prácticas de cuidado cultural para preservar la salud en el embarazo, que se han transmitido de generación en generación y que integran la selección de alimentos específicos, el uso de plantas medicinales y cuidados físicos como los masajes, la aromaterapia, entre otros; muchas mujeres reconocen que algunos de estos cuidados recomendados por las mujeres mayores de sus familias pueden ser riesgosos, por tanto, los evitan (cuadro 1).

M2: Ella (su mamá) me hacía baños, entonces ella me ponía a calentar el agua, y me ponía a... pues un balde con agua tibia... para que yo, metiera ahí los pies con sales con lavanda... como bajarle al pues al estrés, porque ella me veía estresada, y, ehh eso fue lo que usé en el embarazo.

M3: Ehhmmm, si lo del caldo del pollo, uy si tomé mucho caldo de pollo... y no pero rico, a mí no me disgustaba nada de eso, me parecía chévere... como los consomés y eso...

M11: Cuidados caseros... que las mamás y las abuelas... de la alimentación, de cuidarse, de tener precaución a ir a ciertos lugares, de lo caerse, de no hacer fuerza, todas esas cosas...

La categoría cuidados culturales en el parto y posparto están caracterizados por el conjunto de prácticas de cuidado cultural aplicadas para mejorar la salud de la mujer y su recién nacido, estos cuidados van desde empezar el trabajo de parto en casa con duchas calientes, con ejercicios y posiciones cómodas, la elección de los alimentos, el uso de plantas medicinales para la cicatrización de las heridas de la cesárea o de la episiorrafia, o para mitigar el dolor de estómago, hasta evitar el frío y guardar los 40 días de dieta, en los cuales la mujer recibe cuidados especiales para fomentar su pronta recuperación física (cuadro 1).

M13: ...trataba de escuchar mucho mi cuerpo..., entonces yo sentí como que ya es hora y empecé a hacer... como todo el tema de que ya había aprendido de cómo

inclinarse, de cómo sentarme, como respirar, cómo estar tranquila, cómo decirle a la bebé tranquila, todo está bien.

M3: Ellos duraron con nosotros hasta digamos que lo que llamamos la dieta, sí que son los 40 días. eso... ellas duraron hasta ahí (su mamá y su suegra).

M4: Luego del parto una de las familiares de mi esposo me recomendó que para el lavado vaginal me aplicara caléndula y jabón rey... eso fue así, eso me seco los puntos y cicatrizó, no sé en cuantos días, como tres, pero fue súper rápido.

La subcategoría cuidados culturales con el recién nacido, la lactancia y la planificación resalta la aplicación de cuidados culturales que por tradición se emplean para mejorar el estado de bienestar de la madre y su recién nacido, destacándose cuidados instrumentales como fajar a los niños, para mejorar la lactancia tomar algunas plantas medicinales que favorecen la producción de leche, para evitar los cólicos no consumir algunos alimentos y las bajas temperaturas; también es destacado que algunas mujeres aun usan métodos de planificación tradicionales como el método del ritmo (cuadro 1).

M2: Sí me hicieron mucha, me hicieron agua de hinojo, ehhj para la producción... yo sabía que, pues yo sé que el punto es tomar líquidos, ¿sí?

M5: Mi suegra, ella si es muy criada a la antigua, muy de costumbre boyacense, entonces (risa)... ehh, que por lo menos tocaba que tocaba fajarlo.

M11: El tema de la alimentación, pues cuando uno los lacta y les da la lechita hay alimentos que les dan cólicos, entonces evitar la gaseosa, alimentos muy fríos, el mismo frío, entonces uno se abriga, pues super bien, cierto...

M4: Antes del bebé, yo me cuidaba era con el método del ritmo, como yo siempre he sido regular en mis periodos, yo sabía cuándo me venía, cuando ovulaba...

Discusión

La maternidad permite que tanto mujeres, como familia y comunidad estructuren creencias y cuidados culturales que representan legados para proteger a la madre y su descendencia;⁽¹⁾ desde los servicios de atención en salud materna convencionales no se debería ignorar la

trascendencia de este contexto cultural,⁽²⁾ pues para brindar una atención de la calidad se necesitan conocer los cuidados culturales que las mujeres gestantes aplican,⁽³⁾ a fin de ser medidores entre los cuidados culturales y los cuidados convencionales.

Las mujeres participantes en este estudio tienen una herencia de campesina e indígena, que se refleja en sus creencias y prácticas de cuidado cultural en su gestación y maternidad. Algunas de las prácticas más destacadas durante el embarazo son: tomar en infusión plantas medicinales, realización de masajes y uso de aromaterapia. Sobre el consumo de plantas medicinales, un estudio realizado en Colombia reveló que este uso se da con una prevalencia en gestantes de 33,6 % y en la lactancia de 36,6 %. Las hierbas más usadas en el embarazo es la manzanilla (36,7 %) y en la lactancia, el hinojo (65,0 %); estas se usan para tratar las molestias del embarazo y promover la producción de leche, sin embargo, faltan estudios sobre uso, beneficios, dosis, eficacia y riesgos.^(13,14) Por su parte, el uso de masajes durante la gestación y parto se relaciona con efectos favorables como mitigar la depresión y la ansiedad en la madre, y se asocia de forma positiva con indicadores de bienestar fetal.⁽¹⁵⁾ También, se identifica que el uso de aromaterapia en gestantes permite disminución de náuseas, vómitos y dolor, además mejora el sueño y disminuye la fatiga.⁽¹⁶⁾

Estas mujeres, para facilitar el trabajo de parto, hacen la primera fase en casa, se aplican duchas calientes, implementan ejercicios y posiciones cómodas; al respecto, ciertas prácticas en la fase activa del parto fomentan el bienestar y minimizan el dolor, como son las duchas al fomentar la higiene y mantener a la mujer en una temperatura agradable, además del baño de aspersión, que estimula las contracciones uterinas, la circulación y mitiga los dolores lumbares.⁽¹⁷⁾

También usaron plantas medicinales para la cicatrización de las heridas de la cesárea o de la episiorrafia, evitaron el frío y guardaron 40 días de dieta. Así, hasta el 24 % de las mujeres usan la caléndula para acelerar la cicatrización en el posparto⁽¹³⁾ y existen evidencias sobre cómo esta planta mejora los tiempos de la cicatrización en distintos contextos clínicos,⁽¹⁹⁾ lo cual lo hace que esta práctica sea recomendada. Asimismo, evitar el frío es una creencia que muchas mujeres perciben como necesaria en el posparto, pues este es considerado como peligroso para la salud de la madre y el hijo,⁽¹⁾ al afectar la cantidad y calidad de la producción de leche,⁽²⁰⁾ además de generar cólicos a la mujer y el recién nacido. De igual forma, la “dieta, cuarentena o abstinencia» es un conjunto de prácticas y creencias para

proteger la salud de las mujeres en el puerperio de sus vulnerabilidades a las enfermedades, tiempo en el que se aplican cuidados en la alimentación, permanecen en cama, tranquilas, evitan el frío y no hacen actividades físicas demandantes, además, se bañan con hierbas medicinales y consumen caldos de gallina campesina;^(21,22) cuidados implementados en el puerperio que implican creencias ancestrales basadas en los saberes tradicionales.⁽²⁰⁾

Por otro lado, fajar a sus recién nacidos es una práctica basada en la creencia de apretar el ombligo para impedir que a largo plazo este resulte abultado o salido, y evitar que se moje o se lesione durante el baño.⁽²⁰⁾ Igualmente, refieren el uso de métodos de planificación naturales como el método del ritmo (calendario menstrual), en Colombia se identifica una frecuencia baja de este tipo de métodos (3,1 %);⁽²³⁾ la elección del tipo de método de planificación sin coacciones es un derecho en salud sexual y reproductiva, sin embargo, este tipo de métodos tienen críticas, incertidumbres y restricciones que deben conocer estas mujeres para facilitar su proceso de elección.⁽²⁴⁾

Existen cuidados culturales variados que estas mujeres aplican y que consideran adecuados para mejorar la salud de ellas y de sus hijos; es necesario investigar los beneficios y los riesgos que estos acarrearán, para que la atención en salud sea ese puente entre los conocimientos culturales y lo indicado desde la medicina tradicional, con respeto de los saberes ancestrales beneficiosos y divulgación los riesgos de los que sean peligrosos. Un tema controvertido es el uso de plantas medicinales, pues estas poseen principios activos, efectos beneficiosos e indeseados que muchas veces se desconocen, pues hasta el 86 % de las gestantes las usan, pero cerca del 67 % no consultó con un médico sobre su empleo. Es importante conocer la cantidad, tipo y forma que las mujeres en su gestación consumen estas plantas medicinales, para así establecer su seguridad y fomentar el uso prudente.⁽²⁵⁾

En estos grupos culturales se requiere replantear la atención en salud desde Enfermería y todo el equipo de salud, con el fundamento de las necesidades culturales de las mujeres, para fomentar la confianza y salvaguardar las prácticas tradicionales beneficiosas.⁽²⁶⁾ Es necesario adaptar las competencias culturales para brindar los servicios de salud más equitativos,⁽²⁷⁾ lo cual fomentaría el acceso de las mujeres de los grupos desfavorecidos a la atención materna⁽²⁸⁾ y su empoderamiento en derechos,⁽²⁹⁾ desde el enfoque desde los derechos colectivos,⁽³⁰⁾ que incluye el derecho a la pluralidad cultural, sus dinámicas con la naturaleza y su proyección de futuro.⁽³¹⁾ En este sentido, la Enfermería, desde su enfoque

transcultural en términos de la práctica, formación e investigación, requiere desarrollar competencia de cuidado cultural, basados en análisis contextualizados de las necesidades de cuidado de estas mujeres en su maternidad.

Como limitaciones de este estudio se reconoce el impacto de las medidas de distanciamiento social durante la pandemia de COVID-19, lo cual hizo que no todas las entrevistas se pudieran hacer de forma presencial; a futuro se recomienda realizar estudios de intervención participativa y con metodologías mixtas.

Conclusiones

Se necesita replantear la atención en salud materna y el cuidado de Enfermería para responder a las necesidades culturales de las mujeres, para preservar las prácticas tradicionales beneficiosas y mediar ante las que sean riesgosas.

Agradecimiento

A las mujeres participantes en este estudio, a la Universidad Militar Nueva Granada, a la Universidad de Boyacá y al Hospital Universitario San Rafael de Tunja, Colombia Sur América, por proveer los recursos necesarios para el desarrollo de este proyecto.

Referencias bibliográficas

1. Ulloa Sabogal IM, Muñoz de Rodríguez L, Ulloa Sabogal IM, Muñoz de Rodríguez L. Cuidado desde la perspectiva cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía. Invest Educ Enferm. 2019;37(1):20-9. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e03>
2. Andina-Díaz E, Martins MFSV, Siles-González J, Andina-Díaz E, Martins MFSV, Siles-González J. Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. Enfermería Global. 2021;20(61):98-121. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.413651>
3. Joseph FI, Earland J. A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. Int Breastfeed J. 2019;14(1):e231. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0231-z>

4. Gomez-Roas MV, Davis KM, Leziak K, Jackson J, Williams BR, Feinglass JM, *et al.* Postpartum during a pandemic: Challenges of low-income individuals with healthcare interactions during COVID-19. *PLoS One.* 2022;17(5):e0268698. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268698>
5. Bula-Romero J, Maza-Padilla LE, Orozco-Valeta M. Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. *Enfermería (Montevideo).* 2019;8(1):59-78. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1785>
6. Parker LA, Krueger C, Sullivan S, Mueller M. Demographic, Social, and Personal Factors Associated with Lactation Cessation by 6 Weeks in Mothers of Very Low Birth Weight Infants. *J Hum Lact.* 2021;37(3):511-20. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334420940239>
7. Pérez-Banda AJ, Álvarez-Aguirre A, Casique-Casique L, Díaz-Manchay RJ, Rodríguez-Cruz LD. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Ene.* 2019 [acceso 08/11/2022];13(1):e1313. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100003&lng=es
8. Rangel-Flores YY, Rincón-Zúñiga DT y Hernández-Ibarra LE. La experiencia vivida de la emergencia obstétrica: un estudio fenomenológico con mujeres. *Saúde e Sociedade.* 2022;31(1):e180010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022180010>
9. Barbera N, Inciarte A. Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias.* 2012 [acceso 08/11/2022];12(2):199-205. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90424216010>
10. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet.* 2012;17(3):613-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
11. Straus A Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada. En: Zimorbididad E, Cuesta-Benjumea C, Giraldo-Molina CI, Franco-Agudelo GM, Álvarez-Lara S. LHOV, editor. Medellín-Antioquia: Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; 2002. 15-24 p.
12. Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2005 [acceso 08/11/2022];34(1):118-24.

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&tlng=es

13. Pulido-Acuña GP, Vásquez-Sepúlveda PM, Villamizar-Gómez L. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). *Index Enferm.* 2012;21(4):199-203. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300005>

14. Sarauz-Guadalupe LA. Conocimiento ancestral de plantas medicinales en la comunidad de Sahuangal, parroquia Pacto, Pichincha, Ecuador. *Vive Rev. Salud.* 2021;4(10):72-85. DOI: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.77>

15. Prieto-Bocanegra BM, Gil-Sosa JC, Madrid-Simbaqueba DC. Terapias complementarias durante la gestación y parto. *Revisión integrativa. Ver Cuid.* 2020;11(2):e1056. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>

16. Angarita-Navarro AM, Casas-Cárdenas PD, López-Aguirre JP. Uso de aromaterapia en gestantes: una revisión de la literatura. *Rev. cienc. ciudad.* 2022;19(1):107-18. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.3114>

17. Barbosa-da-Silva FM, Junqueira-Vasconcellos SM, Mota-Silva L, Fernandez-Tuesta E. Prácticas para estimular el parto normal. *Índice Enferm.* 2011;20(3):169-73. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200007>

18. Giotri GS, Novak EM, Buzzi M, Guarita-Souza LC. Treatment of acute wounds in hand with *Calendula officinalis* L.: A randomized trial. *Tissue Barriers.* 2022;10(3):e1994822. DOI: <https://doi.org/10.1080/21688370.2021.1994822>

19. De Angelis C, Di Stadio A, Vitale S, Saccone G, Angelis MC, Zizolfi B, *et al.* Use of calendula ointment after episiotomy: a randomized clinical trial. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022;35(10):1860-4. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1770219>

20. Prieto BM, Ruíz CH. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichán.* 2013 [acceso 08/11/2022];13(1):7-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100002&lng=en

21. Laza-Vásquez C, Puerto-Lozano MI. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. *Rev Cubana Enfermer.* 2011 [acceso 08/11/2022];27(1):88-97.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100010&lng=es

22. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. 2020;68(4):608-16. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>

23. Acevedo-Osorio GO, Ramírez-García N, Cardona-Osorio JD, Oliveros-Ruiz CA. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia 2017. Univ. Salud. 2019;21(2):159-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.150>

24. Padilha T, Deretti EA. Método de Ovulação Billings: entre eficácia e desconhecimento. Revista Bioética. 2021;29(1):208-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291460>

25. Echevarría-Merino H, Flores-Asenjo W, Garay-Ortega J, Roca-Moscoso MA, Salazar-Granara A. Reporte de consumo de plantas medicinales en gestantes del Centro de Salud Viña Alta, La Molina. Lima, Perú. Horiz. Med. 2021;21(2):e1310. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.10>

26. Contractor SQ, Das A, Dasgupta J, Van Belle S. Beyond the template: the needs of tribal women and their experiences with maternity services in Odisha, India. International journal for equity in health; 2018;17(1):e134. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0850-9>

27. Plaza SH, Padilla B, Ortiz A, Rodrigues E. The value of grounded theory for disentangling inequalities in maternal-child healthcare in contexts of diversity: A psychosociopolitical approach. Psychosocial Intervention. 2014;23(2):25-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.07.006>

28. Debbink MP, Ugwu LG, Grobman WA, Reddy UM, Tita ATN, El-Sayed YY, *et al.* Racial and Ethnic Inequities in Cesarean Birth and Maternal Morbidity in a Low-Risk, Nulliparous Cohort. Obstet Gynecol. 2022;139(1):73-82. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004620>

29. Schaaf M, Dasgupta J. Our fear is finished, but nothing changes: efforts of marginalized women to foment state accountability for maternal health care in a context of low state capacity. BMC public health. 2019;19(1):e732. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7028-2>

30. Mwase T, Lohmann J, Hamadou S, Brenner S, Somda SMA, Hien H, *et al.* Can Combining Performance-Based Financing with Equity Measures Result in Greater Equity in Utilization of Maternal Care Services? Evidence from Burkina Faso. *Int J Health Policy Manag.* 2022;11(3):308-22. DOI: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.121>
31. Rivas-Muñoz F, Garrafa V, Feitosa SF, Nascimento WF. Bioética de intervención, interculturalidad y no-colonialidad. *Saúde e Sociedade.* 2015;24(Suppl 1):41-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902015s01012>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de autoría

Conceptualización: Mónica Paola Quemba Mesa.

Curación de datos: Mónica Paola Quemba Mesa, Juan-Carlos Ávila-Morales y Edna Jimena Holguín Ávila.

Análisis formal: Mónica Paola Quemba Mesa y Juan-Carlos Ávila-Morales.

Adquisición de fondos: Mónica Paola Quemba Mesa, Juan-Carlos Ávila-Morales y Edna Jimena Holguín Ávila.

Investigación: Mónica Paola Quemba Mesa, Juan-Carlos Ávila-Morales y Edna Jimena Holguín Ávila.

Metodología: Mónica Paola Quemba Mesa, Juan-Carlos Ávila-Morales y Edna Jimena Holguín Ávila.

Software: Mónica Paola Quemba Mesa, Juan-Carlos Ávila-Morales y Edna Jimena Holguín Ávila.

Administración del proyecto: Mónica Paola Quemba Mesa.

Recursos: Mónica Paola Quemba Mesa, Juan-Carlos Ávila-Morales y Edna Jimena Holguín Ávila.

Supervisión: Juan-Carlos Ávila-Morales.

Validación: Mónica Paola Quemba Mesa, Juan-Carlos Ávila-Morales y Edna Jimena Holguín Ávila.

Visualización: Mónica Paola Quemba Mesa, Juan-Carlos Ávila-Morales y Edna Jimena Holguín Ávila.

Redacción – borrador original: Mónica Paola Quemba Mesa, Juan-Carlos Ávila-Morales y Edna Jimena Holguín Ávila.

Redacción – revisión y edición: Mónica Paola Quemba Mesa, Juan-Carlos Ávila-Morales y Edna Jimena Holguín Ávila.