

# Conocimientos, actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta, 2012

Conhecimentos,  
atitudes e práticas  
fundamentais em  
mulheres grávidas com  
crianças menores de 5  
anos de Cúcuta, 2012

Knowledge, attitudes  
and key practices in  
pregnant women with  
children under 5 years  
of Cúcuta, 2012

---

• Doris Amparo Parada Rico<sup>1</sup> • Leidy Karime Méndez Rincón<sup>2</sup> • Ana Milena Flórez Vargas<sup>3</sup> •

---

•1• MSc en Materno Perinatal. Docente Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia. E-mail: admirable\_777@hotmail.com

•2• Enfermera, Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia.

•3• Enfermera, Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia.

---

Recibido: 02/04/2013 Aprobado: 15/12/2014

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.36827>

---



## Resumen

**Objetivo:** Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cuidado en la gestación y postparto en gestantes con hijos menores de 5 años, en Cúcuta, durante el año 2012.

**Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. La encuesta utilizada fue adoptada del cuestionario *Prácticas Clave* diseñado por la Organización Panamericana de la Salud en la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y modificada para la región norte santandereana por el Instituto Departamental de Salud. El instrumento fue validado a través de las pruebas estadísticas *Alpha de Cronbach*, correlación par-impar y corrección de  $R$  con ecuación de Spearman-Brown, permitiendo una evaluación más universal e identificando su validez y confiabilidad. La muestra del estudio fue de 301 participantes, quienes asistían al programa de control prenatal de tres unidades básicas del municipio.

**Resultados:** Respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de usuarias iniciaron su vida sexual activa en edad temprana, eran madres solteras, con escasos recursos económicos, bajo nivel educativo y convivían aún con su familia nuclear en condiciones de hacinamiento. En las categorías *conocimientos*, *actitudes* y *prácticas* se encontró que las gestantes, en su mayoría, poseían conocimientos adecuados frente a su cuidado en estas etapas. Sin embargo, eran discordantes con las actitudes que asumían y las prácticas aplicadas, puesto que se veían influenciadas por la cultura, las costumbres y las creencias de familiares y amigos, lo cual puede ser lesivo y tener consecuencias físicas, emocionales y económicas graves para ella, su hijo por nacer o recién nacido y su familia.

**Descriptor:** Conducta Materna; Gestación; Período de Postparto; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud (fuente: DESC BIREME).

## Resumo

**Objetivo:** Identificar os conhecimentos, atitudes e práticas de cuidados durante a gravidez e pós-parto em mulheres grávidas com crianças menores de cinco anos, em Cúcuta, em 2012.

**Metodologia:** Estudo transversal, quantitativo, descritivo. A pesquisa utilizou um questionário que foi adotado de *Práticas Chave* projetadas pela Gestão Integrada da Organização Pan-Americana da Saúde prevalente de Doenças Prevalentes na Infância (AIEPI) e modificados para a região Nortesantandereana pelo Instituto de Saúde Departamental. O instrumento foi validado por meio de testes estatísticos como *Alpha de Cronbach*, a correlação de correção par-ímpar e  $R$  com a equação Spearman-Brown, permitindo uma análise mais universal e identificação de sua validade e confiabilidade. A amostra do estudo foi de 301 participantes que assistiram ao programa de cuidados pré-natais em três unidades básicas do município.

**Resultados:** Em relação às características sociodemográficas, a maioria dos usuários que começaram a ser sexualmente ativos em uma idade precoce eram mães solteiras, de baixa renda, baixa escolaridade e ainda moravam com suas famílias nucleares em condições precárias. Quanto ao conhecimento de categorias, atitudes e práticas descobriram que, a maioria das mulheres grávidas possuía conhecimento adequado para seu cuidado nesta fase. No entanto, foram discordantes com as atitudes que assumiram e práticas aplicadas, uma vez que parecia influenciada pela cultura, costumes e crenças de familiares e amigos, o que pode ser prejudicial e causar sérias consequências físicas, emocionais e financeiras para ela, o feto ou recém-nascido e família.

**Descritores:** Comportamento Materno; Gravidez; Período Pós-Parto; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde (fonte: DESC BIREME).

## Abstract

**Objective:** To identify knowledge, attitudes and practices before care during pregnancy and postpartum in pregnant women with children under five years, in Cucuta, in 2012.

**Methodology:** Quantitative, descriptive cross-sectional study. The survey used a questionnaire adopted from *Key Practices* designed by the Pan American Health Care Prevalent based Integrated Management of Childhood Illness (AIEPI) and modified for region of Norte de Santander by Departmental Health Institute. The instrument was validated through statistical tests as *Cronbach's Alpha*, correlation even-odd and  $R$  correction with Spearman-Brown equation, allowing a more universal screening and identifying its validity and reliability. The study sample was 301 participants who attended the antenatal care program three basic units of the municipality.

**Results:** Regarding socio-demographic characteristics, most users began sexually active at an early age, were single mothers, low income, low educational level, and still lived with his nuclear family in cramped conditions. In the categories *knowledge*, *attitudes* and *practices*, it was founded that pregnant women mostly possessed adequate knowledge about their care in these stages. However, it was discordant with the assumed attitudes and applied practices, since they looked influenced by culture, customs and beliefs of family and friends, which can be harmful and cause serious physical, emotional and financial consequences for her, her unborn or newborn child, and her family.

**Descriptors:** Maternal Behavior; Pregnancy; Postpartum Period; Health Knowledge, Attitudes, Practice (source: DESC BIREME).

## Introducción

La situación de la mujer en Colombia debe ser tratada desde la perspectiva de derechos y género, pues su situación epidemiológica es cambiante y revela la prioridad de analizar la problemática de la salud sexual, como la procreación precoz (1, 2, 3).

Según datos de la encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010, la tasa global de fecundidad en Colombia es de 2,1, mientras que en el Norte de Santander es un poco mayor y cambiante de acuerdo a cada municipio o al área urbana o rural.

Además de lo anterior, Colombia tiene una de las tasas de mortalidad materna más altas de Latinoamérica, alcanzando las 104 muertes de madres por 100 000 nacidos vivos (4). Informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que la mortalidad materna y perinatal es considerada una de las expresiones más claras de la desigualdad e inequidad social en el mundo, que pone al descubierto la injusticia social y la discriminación de género como factores violatorios de los derechos de las mujeres, especialmente de las más pobres (2, 5, 6).

La problemática de la mortalidad materna y la mortalidad perinatal e infantil se asocia, en su conjunto, con los factores condicionantes de la salud, como son los biológicos, los socioeconómicos, el acceso a los servicios o el nivel de conocimientos, los cuales afectan el estado de salud de las gestantes y las madres en lactancia y niños pequeños. Se afirma que muchas de estas causas son evitables hasta en un 90% si el Estado, la familia y la sociedad civil reúnen esfuerzos (7-9).

Por esta razón, es indispensable que el equipo de salud aporte para el desarrollo de esta tarea, teniendo en cuenta no sólo el componente biológico y emocional de la persona, sino también el social (1, 10), puesto que el contexto, la cultura y las creencias en una sociedad pueden tener un alto impacto en la salud. Éstas suelen convertirse en costumbres o prácticas permanentes (11-15), pudiendo llegar a ser lesivas para el cuidado, especialmente durante la etapa del proceso procreativo para la madre, su hijo y su familia.

Como herramienta para la identificación de estas prácticas, la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) (16) en su componente comunitario provee elementos para realizar diagnóstico de los *cuidados de la gestación y el posparto*, lo que permite la identificación de este tipo de riesgos, susceptibles de intervenir por el equipo de salud. Por lo tanto, en esta investigación se pretende identificar los

conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de la gestación y el posparto que permitan a su vez proyectar intervenciones para este grupo de usuarias en los diferentes servicios de salud.

## Materiales y Métodos

La investigación fue de carácter cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 301 gestantes que asistieron a su primer control prenatal en las unidades de salud y con un/a hijo/a menor de cinco años. El tipo de muestreo fue por conveniencia, abordando a las madres que se encontraban en las unidades básicas al momento de los controles. Se aplicó el instrumento *Conocimientos, actitudes y prácticas* durante la gestación y posparto, el cual tiene cuatro componentes que abarcan 28 ítems, distribuidos inicialmente en un grupo de datos sociodemográficos y tres referentes a las variables *conocimientos, actitudes y prácticas* de la mujer en su etapa gestacional y del posparto.

Está basada en la encuesta de prácticas clave AIEPI, modificada con autorización de la representante de la Organización Panamericana de la Salud en Colombia para esta estrategia y validada según el proceso estadístico para tal fin. Obtuvo un coeficiente de correlación par-impar de 0,96 y corrección con ecuación de Spearman Brown de 0,98; lo cual indica la validez y la confiabilidad del instrumento. El procesamiento de la información se realizó mediante la tabulación de resultados con tablas dinámicas de *Microsoft Excel*®. Durante la investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos y el marco legal vigente para la realización de investigaciones en salud.

## Objetivos

### Objetivo general

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cuidado en la gestación y postparto desde el enfoque de la estrategia AIEPI en las gestantes con hijos e hijas menores de 5 años en las unidades básicas del municipio de Cúcuta en el año 2012.

### Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre el cuidado en la gestación y el posparto desde el enfoque de la estrategia AIEPI en las gestantes con hijos e hijas

menores de 5 años en las unidades básicas del municipio de Cúcuta en el año 2012.

- Describir las actitudes frente al cuidado en la gestación y el postparto desde el enfoque de la estrategia AIEPI en las gestantes con hijos e hijas menores de 5 años en las unidades básicas del municipio de Cúcuta en el año 2012.
- Determinar las prácticas frente al cuidado de la gestación y el postparto desde el enfoque de la estrategia AIEPI en las gestantes con hijos menores de 5 años en las unidades básicas del municipio de Cúcuta en el año 2012.
- Identificar las fuentes de apoyo utilizadas en el cuidado durante la gestación y el posparto desde el enfoque de la estrategia AIEPI en las gestantes con hijos menores de 5 años en las unidades básicas del municipio de Cúcuta en el año 2012.

## Resultados y Discusión

### Datos sociodemográficos

Se encontró que las gestantes presentaron el primer embarazo a una edad temprana, lo que posiblemente dificultó el cuidado de sí misma y de su hijo/a por la escasa madurez física y mental y por los riesgos físicos, biológicos y psicológicos que conlleva el embarazo precoz (17). Las madres encuestadas eran habitantes de las comunas 3, 7 y 10 del municipio de Cúcuta, clasificadas en estratos socioeconómicos entre 1 y 3, catalogados como bajas, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

La mayoría de las gestantes compartía su hogar hasta con cinco personas y en muchos casos habitaban dos familias en un mismo lugar (53%). Sin embargo, en el 38% de los casos se encontraron familias con seis u ocho miembros dentro de una misma vivienda, muy pequeña, hasta con dos habitaciones, lo que revela hacinamiento y pobreza. En cuanto al estado civil, un grupo de gestantes eran solteras y permanecían en su casa paterna (33%); otras convivían en unión libre con sus parejas (45%), factores que pueden influir en ser vulnerables emocionalmente y presentar sentimientos de soledad e inseguridad para tomar decisiones respecto a su cuidado y al del recién nacido.

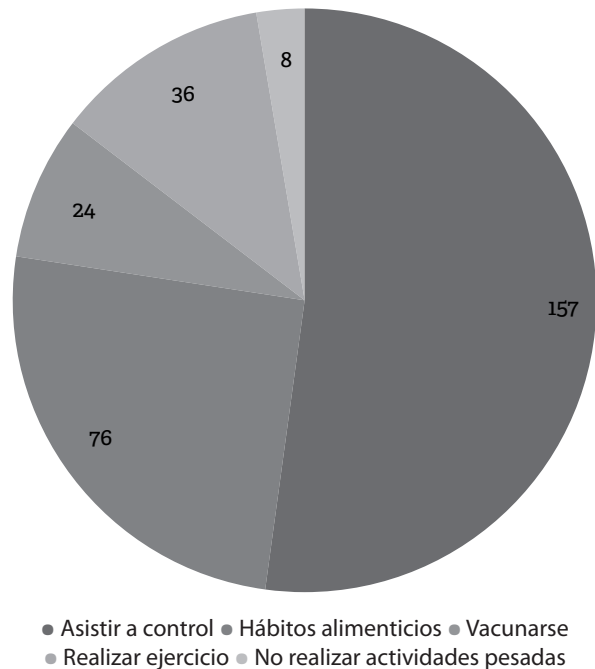
### Conocimientos sobre cuidados durante su gestación y posparto

Acerca de los cuidados que debe aplicarse durante estas etapas, se identificó un grupo de usuarias asistentes a controles, quienes poseían conocimientos apropiados (63%). Entre éstos se encontraban: reconocer la importancia de asistir a controles prenatales y realizarse la toma de laboratorios clínicos ordenados (52%); mantener o implementar hábitos alimenticios balanceados (25%); realizar ejercicio (12%); aplicarse vacunas. El 35% de las usuarias demostraron conocimientos deficientes y el 3% afirmó no conocer los cuidados que debían propiciarse durante la gestación y el posparto (ver Gráfica1).

Los hallazgos anteriores permiten identificar que la mayoría de las madres adquirieron conocimientos acerca de los cuidados necesarios para mantener una gestación saludable, así como para prevenir complicaciones en el posparto. No obstante, el grupo con deficiencias, aunque menor, fue aquel en el que se debía fortalecer la educación y mantener vínculos permanentes de vigilancia.

Los hallazgos relacionados con la asistencia al control prenatal fueron discordantes con los presentados por

**Gráfico 1.** Conocimientos sobre los cuidados en la gestación y el posparto en gestantes con hijos menores de 5 años



**Fuente:** Conocimientos, actitudes y prácticas durante la gestación o posparto en las gestantes asistentes a las UBAS, Puente Barco Leones, La Libertad y Comuneros en el año 2012.

Delgado MF *et al.* en el 2006, quienes sostienen que las gestantes de su estudio no asistieron a controles porque no tenían conocimientos sobre su importancia y en muchas ocasiones para cuidarse recurrían a la partera porque la consideraban una mujer con experiencia (15).

En cambio, los nuestros concuerdan con los datos del estudio realizado por Gallegos y Aguilar, en el 2003 (18), en el cual mencionan que la mayoría no asistía a controles prenatales ni del postparto debido a que consideraban en muchas ocasiones que era más importante el cuidado dado por ellas mismas o por las comadronas.

Se indagaron datos de los años 2005 y 2006 relacionados con el riesgo gestacional como el periodo intergenésico, el cual puede ser ideal o potenciar daño de acuerdo al espacio transcurrido (19, 20), cuyas encuestadas (35%) afirmaron que para tener un hijo después de un parto el tiempo debe ser mayor a 3 años; en cuanto a la edad de la mujer para tener un hijo, el 18% aseguró que debe ser entre los 18 y 35 años de edad. Esto lo ratifica la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la evidencia científica, que demuestra además que el riesgo aumenta a mayor edad materna (21, 22).

Respecto al conocimiento de signos de alarma en el embarazo, se encontró que el 37% de las gestantes reconoció que tener el abdomen *muy grande o muy pequeño*, la pérdida de líquidos por la vagina y no sentir al niño moverse son señales que harían que una gestante acudiera inmediatamente a un centro de salud. Le sigue el 33%, que reconoció que los sangrados vaginales y las cefaleas intensas podrían ser un signo de alarma en el embarazo. Sin embargo, el 23% no admitió signos de peligro ni posibles complicaciones del embarazo y por tanto posiblemente no sabría qué hacer en caso de presentarse.

Las fuentes de apoyo consultadas durante el embarazo y el posparto fueron, en orden de importancia, la familia, el personal de salud y los amigos. Estos datos son congruentes con el estudio realizado por Zambrano G en el 2004 (24), en el cual las gestantes consultadas afirmaron que buscaban ayuda en las madres o familiares mujeres, en especial aquellas con varios hijos, puesto que ellas tienen experiencia y por lo regular se las recomiendan. Esto demuestra la influencia de las costumbres familiares y creencias que existe dentro de la aplicación de cuidados en estas etapas propias de la mujer.

En cuanto al posparto, sólo el 32% realmente conocía la fecha en la que se debía asistir al control, lo cual está estandarizado en la Resolución 0412 del 2000 en la norma técnica de atención al parto (24). Respecto al conocimiento ante las complicaciones del posparto, se encontró que el 43% de las gestantes asistirían durante el puerperio a un centro de salud si llegaran a presen-

tar fiebre alta, escalofríos o infección en los senos. Sin embargo, el 21% no conocía las señales para asistir urgentemente a un centro de salud. Esto guarda relación con otros estudios realizados en Colombia, donde en su mayoría las gestantes no lograron reconocer signos de alarma y por lo tanto no acudieron a un centro de salud, o poseían prácticas de cuidado inadecuadas (25, 26).

## Actitudes y prácticas de las mujeres ante la gestación y el postparto

Frente a este concepto, pudo conocerse que a pesar de los conocimientos que poseen la mayoría de las madres respecto a los cuidados durante las etapas gestacional y del posparto, sus actitudes y prácticas no son congruentes con lo expresado. Existe un número de mujeres que refirieron conocer los cuidados y riesgos que poseen en su etapa gestacional, aunque ocasionalmente no asistían a controles y educaciones programadas por el equipo de salud. Las causas expresadas para esto fueron: *no considerarlo importante* (22%), *el equipo de salud siempre le pregunta lo mismo* (21%), *sienten indiferencia* (16%) y *prefieren cuidarse ellas mismas* (13%), puesto que poseen el conocimiento apropiado para realizarlo.

A pesar de que las gestantes demostraron una actitud respetuosa y de escucha ante el requerimiento de asistir a citas programadas, el número de controles a los cuales asistía la usuaria, en más del 90%, fue menor a los cuatro controles prenatales mínimos que por evidencia científica y norma técnica colombiana debería tener cada mujer durante esta etapa. Esto demuestra una conducta contraria a la expresada anteriormente frente a esta práctica, presentando un determinante de riesgo para su salud, pues la falta de seguimiento y evaluación a estas usuarias pueden conllevar al aumento de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Se encontró que el 59% de las encuestadas manifestaron no asistir al control posparto. Como causas de esta falla, se encontraron las siguientes: *no es importante esta cita para ellas; hay desconocimiento de riesgos en esta etapa y por ende de signos de alarma; no recibieron la orden de cita de control ni información antes de egresar de la institución de salud donde recibió asistencia del parto; considerar que es un gasto de dinero innecesario o que su familia, especialmente las mujeres mayores, le refirieron el peligro de salir de su hogar en su condición de puerpera*. Respecto a las prácticas realizadas, se halló que las mujeres gestantes y en posparto reconocían los cuidados que se deben aplicar y tomaban una actitud positiva frente a su cuidado. Sin embargo, se observó gran discordancia entre sus pensamientos y los hechos.

El 68% de las mujeres realizaban consigo mismas y con el recién nacido prácticas adecuadas, entre las que se en-

cuentran mantener una buena higiene personal y consumir una alimentación balanceada y micronutrientes, lo que indica que tienen conocimiento de algunas actividades benéficas para sí durante esta etapa. Sin embargo, se observó también un grupo que realizaba actividades de riesgo como fumar y consumir bebidas alcohólicas, datos diferentes a los hallados en otros contextos (27), donde se observaron buenas prácticas de cuidado.

Las mujeres de este estudio reportaron que cuando se presenta complicación en estas etapas, se toman acciones como asistir a centros de salud o realizar cuidados caseros, dentro de los cuales está la utilización de bebidas a base de plantas medicinales: agua de anís, manzanilla, hierbabuena, etc. Los anteriores datos son similares al realizado por Castro E, Muñoz S *et al.*, en el que la utilización de estas bebidas era usual, puesto que ayudaban a *sacar el frío* del cuerpo (28).

### Apoyo recibido por las gestantes durante su gestación y posparto

Las gestantes encuestadas en el presente estudio indicaron considerar suficiente el apoyo familiar y sus propios recursos para el cuidado durante este proceso. Se encontró como resultado que el 60% de las gestantes durante el embarazo y su anterior posparto recibió ayuda por parte de su pareja y familiares en las labores del hogar, así como en lo económico y en la información para el cuidado de sí.

## Conclusiones

En términos generales, se encontró que las gestantes presentaron factores de riesgo que podrían influir en los cuidados prodigados durante el embarazo y el posparto, como el inicio del periodo gestacional a una edad temprana, afectando el ejercicio de su autonomía en la toma de decisiones; el estado civil de la mayoría fue soltería y unión libre, determinando una situación probable de inestabilidad emocional por esta causa; y pobreza y hacinamiento que se asocia a situaciones de baja calidad de vida y aumento de riesgos y complicaciones.

En cuanto a los conocimientos en estas etapas, se pudo concluir que la mayoría de las gestantes poseían conocimientos apropiados en relación al cuidado que se debe prodigar, así como en la identificación de complicaciones del embarazo y posparto y las acciones pertinentes en diferentes situaciones. Sin embargo, se hallaron actitudes negativas o negligentes en cuanto a la aplicación del cuidado motivados por las costumbres o por la cultura que viene de padres a hijos y que impiden que se lleve

a cabo o que el conocimiento se convierta en práctica.

Las prácticas realizadas por las gestantes del estudio pueden clasificarse en su mayoría como adecuadas durante la gestación, pero en el periodo posparto son riesgosas, debido a la falta de conocimientos. Referente a la utilización de sistemas de ayuda, las gestantes expresaron que el apoyo informacional y económico fue el mayormente recibido. La familia, los servicios de salud y las madres de los hogares Familias Amigas de la Mujer y la Infancia (FAMI) fueron los que dieron mayor aporte a sus conocimientos.

Debe reconocerse que la enfermería, a través de la identificación de determinantes sociales, así como de la identificación de los cuidados que aplica la población de estas usuarias, puede diseñar intervenciones amigables que conlleven a que estas madres acudan al personal de salud y le consulten oportunamente sus dudas y necesidades, antes de acudir a personas inexpertas o permanecer en casa aumentando riesgos tanto para ellas como para sus hijos recién nacidos, incrementando la morbi-mortalidad de la salud infantil y materna.

Por lo anterior, es importante recomendar al sistema de salud el fortalecimiento de acciones en la atención primaria para este grupo de mujeres. Así mismo, la enfermería, identificada como líder de este proceso, debe indagar acerca de los saberes de las usuarias a través de la investigación, ofrecer educación a personas que brindan apoyo informacional a gestantes o puérperas y fomentar el apoyo educativo antes del alta hospitalaria para que la mujer y su familia estén en la capacidad de identificar signos de alarma y acudan oportunamente al centro de salud, previniendo de esta manera complicaciones evitables. Igualmente, se deben proponer modelos aplicables de cuidados congruentes con nuestra población que estén caracterizados por la amabilidad, la empatía y el respeto por los derechos de las pacientes.

## Referencias

- (1) Pardo MP, Núñez NA. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Aquichan [revista en Internet]. 2008 [acceso: 30 dic 2011];8(2):266-284. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74180212.pdf>
- (2) Pedraza Z. La "educación de las mujeres": el avance de las formas modernas de feminidad en Colombia. Rev Estud Soc [revista en Internet]. 2011 [acceso: 30 dic 2011];41:72-83. Disponible en: <http://res.uniandes.edu.co/view.php/727/view.php>

- (3) Salazar A, Rodríguez LF, Daza RA. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños: consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. *Rev Pers Bioét* [revista en Internet]. 2007 [acceso: 27 oct 2011];11(2):170-185. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/951/1030>
- (4) Secretaría Distrital de Salud de Bogotá [página web en Internet]. Bogotá: Publicaciones Secretaría de Salud; c2010 [actualizado: 5 jul 2011; acceso 8 jul 2011]. Prevención de la mortalidad materna [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/mortalidadmaterna.aspx>
- (5) Camacho Y, Villanueva M, Marrugo A, Yazo C. Mortalidad materna: un reto que persiste para la salud pública en Colombia. *ces Salud Pública* [revista en Internet]. 2010 [acceso: 8 jul 2011];1(1):100-108. Disponible en: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/1310/828](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1310/828)
- (6) Lurán A, López E, Pinilla C, Sierra P. Situación de la mortalidad por causas reducibles en menores de cinco años, Colombia, 1985-2004. *Biomedica* [revista en Internet]. 2009 [acceso: 5 feb 2011];29(1):98-107. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572009000100012&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572009000100012&lng=en)
- (7) Catalán VA. Factores de accesibilidad relacionados con muerte perinatal. *Rev Cuid* [revista en Internet]. 2010 [acceso: 8 jul 2011];1(1):26-34. Disponible en: <http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/cuidarte/article/view/71>
- (8) Labori JR, Pérez DG, Mock SH. Modificación de los conocimientos sobre la hipertensión arterial en mujeres con riesgo preconcepcional. *Aten Prim* [revista en Internet]. 2007 oct [acceso: 8 jul 2011];39(10):576-577. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656707709794>
- (9) Acosta YI, Segura O. Indígenas gestantes en la ribera del Amazonas, Colombia, 2009: conocimientos, actitudes y prácticas. *Investig Andina* [revista en Internet]. 2011 [acceso: 4 feb 2012];13(22):108-120. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462011000100002&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462011000100002&lng=es)
- (10) González DM. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar. *Hacia Promoc Salud* [revista en Internet]. 2006 [acceso: 4 feb 2012];11:81-93. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_9.pdf)
- (11) Granados LM, González AA. Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer. *Medunab* [revista en Internet]. 2011 [acceso: 4 dic 2011];14(1):9-14. Disponible en: [http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path\[\]=1373&path\[\]=1346](http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path[]=1373&path[]=1346)
- (12) Alarcón AM, Nahuelcheo YS. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. *Chungará (Arica)* [revista en Internet]. 2008 [acceso: 4 dic 2011];40(2):193-202. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73562008000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562008000200007&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0717-73562008000200007
- (13) Laza CV, Puerto MIL. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. *Rev Cubana Enfermer* [revista en Internet]. 2011 [acceso: 4 ene 2012];27(1):88-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100010&lng=es)
- (14) Castro EF, Caldas LA, Cepeda C, Huertas B, Jiménez N. Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. *Aquichán* [revista en Internet]. 2008 [acceso: 5 feb 2011];8(2):183-196. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972008000200007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200007&lng=en)
- (15) Delgado MF, Calvache JA, Del Cairo CS, Bedoya LM, Tabares RE. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la Costa Pacífica Caucana. *Antípoda* [revista en Internet]. 2006 [acceso: 5 feb 2011];(3):227-254. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81400311>
- (16) Pachas FM, Sánchez YD, Carrasco MB, Suárez MR, Villena RS. Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte-Carabayllo, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana* [revista en Internet]. 2008 [acceso: 7 feb 2011];18(2):83-92. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/reh/v18n2/a03v18n2.pdf>

(17) González YS, Hernández IS, Conde MM, Hernández RR, Brizuela SM. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. Arch Méd Cama-güey [revista en Internet]. 2010 [acceso: 7 feb 2011];14(1):[aprox. 21 pantallas]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es)

(18) Gallegos R, Aguilar C. Conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias y obstáculos (CAPPO) de las madres sobre la salud infantil y materna desde el contexto cultural maya y occidental [libro en Internet]. Guatemala: Asociación Pies de Occidente; 2003 [acceso: 20 ago 2011]. Disponible en: [www.piesdeoccidente.org/spanish/documentos/cappo.pdf](http://www.piesdeoccidente.org/spanish/documentos/cappo.pdf)

(19) Fonseca EA. Análisis de la relación entre intervalos intergenésicos y la sobrevivencia del niño, Honduras. 2001 [tesis magíster]. San Pedro de Montes de Oca: Universidad de Costa Rica; 2006 [acceso: 9 jul 2012]. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/personal/pdf/efonseca.pdf>

(20) Domínguez L, Vigil P. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. Clín Invest Gin Obst [revista en Internet]. 2005 may [acceso: 7 feb 2011];32(3):122-126. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X05734870>

(21) Carolan M, Frankowska D. Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: a review of the evidence. Midwifery [serial on the Internet]. 2011 [access: 2012 Feb 7];27(6):793-801. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613810001208>

(22) Glasser S, Segev-Zahav A, Fortinsky P, Gedal-Beer D, Schiff E, Lemer-Geva L. Primiparity at very advanced maternal age ( $\geq 45$  years). Fertil Steril [serial on the Internet]. 2011 Jun [access: 2012 Feb 7];95(8):2548-2551. Available from: [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(11\)00329-3/fulltext](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(11)00329-3/fulltext)

(23) Zambrano GE. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. Revista Ciencia y Cuidado.

2008 [acceso: 30 ago 2011];5(1):61-73. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=71502&id\\_seccion=4224&id\\_ejemplar=7124&id\\_revista=260](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=71502&id_seccion=4224&id_ejemplar=7124&id_revista=260)

(24) República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 412 del 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública [norma en Internet]. (25/02/2000) [acceso: 15 sep 2011]. Disponible en: [http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad\\_Regimen\\_Contributivo/resolucion\\_412\\_2000.pdf](http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad_Regimen_Contributivo/resolucion_412_2000.pdf)

(25) Mora C, García B, Ortega S, León J. Programa de cuidado en casa de las puerperas y su hijo recién nacido en la ciudad de Cúcuta [tesis pregrado]. Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; 2012.

(26) Parra HR, Medina GA, Estévez DR, Quintero CA, Duarte DG. Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer. Rev Univ Ind Santander Salud [revista en Internet]. 2011 [acceso: 5 ene 2012];43(1):27-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072011000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000100005&lng=en)

(27) Stefanello J, Nakano AM, Azevedo FG. Beliefs and taboos related to the care after delivery: their meaning for a women group. Acta Paul Enferm [serial on the Internet]. 2008 [access: 2011 Oct 30];21(2):275-281. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200007&lng=en&nrm=iso)

(28) Castro E, Muñoz SF, Plaza GP, Rodríguez M, Sepúlveda LJ. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. Revistaiaf [revista en Internet]. 2006 [acceso: 30 oct 2011];1(1):141-152. Disponible en: [http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1\\_7.pdf](http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1_7.pdf)