

Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer

Self-care practices among pregnant teenagers and to their unborn baby

Lina María Granados Oliveros, Enf*

Alvaro Alexis González Aparicio, MD*

Resumen

Objetivo: Se desarrolló un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo con el objetivo de valorar y describir las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer de 150 gestantes adolescentes que asisten al Hospital Local del Norte de la ciudad de Bucaramanga, durante el primer trimestre del 2008. **Metodología:** Se empleó el instrumento "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal", desarrollado por el grupo de cuidado materno perinatal de la Universidad Nacional de Colombia. **Resultados:** El promedio de edad de las participantes fue de 17.2 años; predomina la unión libre (68.0%), el 59.3% tienen secundaria incompleta, 70.7% se dedican a ser amas de casa y 64.7% dependen económicamente del esposo. En cuanto a las dimensiones evaluadas con el instrumento, la estimulación prenatal tiene regular práctica de cuidado: estimulación auditiva (52.6%) y táctil (72.3%). En ejercicio y descanso la práctica es regular (52.0% no dedica tiempo para realizar ejercicio físico a la semana). En higiene y cuidados personales tienen buena práctica (48.6% siempre se cepilla los dientes después de cada comida), al igual que en la alimentación (51.3%), mientras que el 40.0% consumen siempre los requerimientos de calcio al día. En sistemas de apoyo hay buenas prácticas de cuidado, dado que el 62.0% buscan apoyo económico de la familia. Finalmente, en la dimensión sustancias no beneficiosas hay buenas prácticas de cuidado (65.3% las evitan). En general, entre la población estudiada las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes son regulares en el 67.3% de estas. **Conclusión:** Estos datos permiten iniciar la planeación de estrategias adecuadas de educación y capacitación sobre la forma adecuada de cuidarse ellas mismas y el hijo por nacer en este grupo poblacional, para de esta manera reducir la morbilidad y mortalidad en las adolescentes gestantes. [Granados L, González A. *Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer. MedUNAB 2011; 14:9-14.*]

Palabras clave: Atención prenatal, Mujeres embarazadas, Embarazo en adolescencia.

Summary

Aim: In 2008 a cross-over survey among 150 pregnant teenager was made to evaluate attending self care practices, as well as care for unborn babies, attending on "Hospital Local del Norte" at Bucaramanga, Colombia. **Methods:** A validated instrument named: "Self-care practices among pregnant teenagers and their unborn babies" was used; it was developed by the Maternal and Perinatal Team from Universidad Nacional de Colombia. **Results:** Average age of participants was 17.2 years of age; 68% were unmarried girls and 59.3% lack school; 70.7% were housewives and 64.7% were husband depended. Prenatal stimulation was not good as well as we expected: only 52.6% did a hearing stimulation and 72.3% tactile stimulation. Only 52% of the study pregnant teenagers did appropriated resting and exercise. Regarding hygiene and personal care practices, only 48% did daily brushing after meals, 51.3% had a good nutritional habits, and 40% took calcium on daily basis; 65.3% were seeking financial support from their families and 65.3% of the pregnant girls did not take any drugs, at all. **Conclusion:** We concluded that it is a good practice to inform pregnant teenagers about a gym, self care, stimulations, dietary habits, as well as to seek, early in their pregnancy medical and family support. The medical community should make an emphasis about these recommendations. All of these will be of a great benefit for both, the pregnant teenager girls and their unborn babies. [Granados L, González A. *Self-care practices among pregnant teenagers and to their unborn baby. MedUNAB 2011; 14:9-14.*]

Key words: Prenatal care, Pregnancy in adolescence, Self-care.

* Clínica Carlos Ardila Lülle Fundación Oftalmológica de Santander, Floridablanca, Colombia.

Correspondencia: Enf. Lina María Granados Oliveros, Clínica Carlos Ardila Lülle Fundación Oftalmológica de Santander, Torre Milton Salazar, 7º piso, Urbanización El Bosque, Floridablanca, Colombia. E-mail: linitajd123@hotmail.com

Artículo recibido: 12 de agosto de 2010; artículo aceptado: 8 de febrero de 2011.

Introducción

El embarazo en la adolescencia ha sido descrito como un problema de salud pública en Latinoamérica, por la razón de su magnitud y las repercusiones, psicológicas, sociales y biológicas. Dentro del nivel social, la madre verá limitadas sus posibilidades para el futuro por la posible interrupción de su educación formal, la pérdida de su empleo, la baja remuneración que le ofrecerán por su condición de embarazada o las formas irregulares e inestables de contratación a que deberá acogerse y las repercusiones económicas que constituyen lo que se ha denominado “la puerta de entrada a la pobreza”. En cuanto al nivel biológico aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad, porque a más temprana edad mayor es el riesgo debido a complicaciones durante el embarazo, el parto y el postparto.¹

La mortalidad materna en Colombia pasó de 99 casos por 100,000 nacidos vivos en el 2001 a 68 en el 2005.² a nivel departamental también se ha notado una tendencia a la reducción,³ pero a nivel de todo el país ha habido un aumento de gestaciones en adolescentes y según las estadísticas de la última década, se aprecia un incremento de las muertes maternas en el grupo de mujeres entre los 15 y 19 años.⁴ Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en el 2005 por Profamilia, este grupo de población tiene mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfrentar inadecuadamente su sexualidad y reproducción.⁵ La mayoría de los casos son embarazos no deseados que pueden terminar con el abandono de la madre al hijo o en abortos mal practicados.

Es por esta razón que se hace necesario tener presente el contexto donde vive la gestante, conocer las costumbres, creencias típicas de la cultura y valorar las prácticas de cuidado que ellas realizan consigo mismas y el hijo por nacer.⁶ Como afirma Madeleine Leininger, los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina. Una vez que se conocen las prácticas de cuidado de una cultura, la asistencia de enfermería puede estar orientada, a conservar, adecuar y rediseñar o reestructurar los cuidados culturales.⁷

Infortunadamente, estas prácticas son generalmente desconocidas por las enfermeras y los demás profesionales que ofrecen el cuidado a las futuras madres adolescentes. Según el estudio realizado en Brasil por Luiza Akiko, describen que son pocas las investigaciones científicas que se han realizado en este grupo poblacional. En Colombia el porcentaje de investigaciones fue de 4.7%, comparado con el de Brasil que fue de 49.2%.⁹ Es por esta razón que se quiere aumentar el conocimiento científico en el país y a nivel departamental con esta investigación, adquiriendo un conocimiento adecuado sobre las prácticas de cuidado durante la gestación desde la perspectiva de las adolescentes gestantes, para brindar en un futuro, cuidados

materno perinatales más comprometidos con las necesidades y realidades cotidianas de la gestante adolescente.

Teniendo en cuenta lo anterior se decidió desarrollar una investigación sobre las prácticas de cuidado que realizan las gestantes adolescentes en el Hospital Local del Norte (HLN) de Bucaramanga, población vulnerable de bajo nivel socioeconómico, y con esto aportar conocimientos que permiten fortalecer el proceso de investigación en esta área y el saber de enfermería.

Para lograr el objetivo de valorar y describir las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer de las gestantes adolescentes, durante el primer semestre del 2008, se aplicó el instrumento "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en etapa prenatal", elaborado por investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, el cual cuenta con todos los criterios de confiabilidad y validez necesarios para realizar una investigación válida. Este instrumento permite valorar las prácticas de cuidado explorando seis dimensiones: estimulación prenatal, ejercicio y descanso, alimentación, higiene y cuidados personales, sistemas de apoyo y sustancias no beneficiosas.

Metodología

Para la realización del presente estudio se utilizó un diseño descriptivo con abordaje cuantitativo. La población que conformó el estudio fueron las gestantes adolescentes que asistían a consulta ginecológica de alto riesgo al HLN durante el primer semestre del 2008. La muestra evaluada estuvo conformada por 150 adolescentes gestantes; esta se calculó teniendo en cuenta datos retrospectivos del total de partos atendidos a adolescentes gestantes en el HLN entre agosto del 2006 a agosto del 2007. El estudio fue aprobado previamente por el HLN y cada adolescente dio su consentimiento informado por escrito.

Para recolectar la información se aplicó el instrumento "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal" elaborado por Ruiz, Fajardo y Morales en la Universidad Nacional de Colombia, previa autorización. El instrumento tiene un índice de validez de contenido general de 0.92; cada ítem reportó una validez por encima de 0.80 y una consistencia interna de 0.66, valor considerado significativo teniendo en cuenta que el instrumento mide seis dimensiones. El instrumento está conformado inicialmente por una serie de datos sociodemográficos y luego por 31 ítems, dispuestos en una escala tipo Likert y contempla las siguientes dimensiones:⁹

Estimulación prenatal (4 ítems): acciones que realiza la gestante para estimular al feto antes de nacer.

Ejercicio y descanso (6 ítems): actividades relacionadas con el ejercicio y con el descanso que realiza la madre durante la gestación.

Higiene y cuidados personales (5 ítems): acciones que realiza la gestante con el fin de mantenerse limpia y cómoda, previniendo problemas infecciosos de salud para ella y su hijo.

Alimentación (7 ítems): alimentos y micro nutrientes que ingiere la mujer durante la gestación.

Sistemas de Apoyo (5 ítems): búsqueda de ayuda emocional, afirmativa, informativa y tangible o instrumental durante la gestación.

Sustancias no beneficiosas (4 ítems): no consumo de sustancias psicoactivas que perjudica el estado de salud y el bienestar de la madre y del hijo.

Los ítems están formulados en sentido positivo y negativo o inverso, con el fin de controlar el sesgo de respuesta. Cada uno de los ítems de la escala tiene tres opciones de respuestas (Nunca, Algunas veces y Siempre), a las que se les asigna un valor numérico entre 0 y 2 para los de sentido positivo, y de 2 a 0 para los de sentido negativo, lo que permite obtener un rango de puntuación de 0 a 62 puntos. Los puntajes totales obtenidos deben clasificarse en tres categorías: Mala práctica (0 a 22 puntos), práctica regular (23 a 44 puntos) y Práctica buena (45 a 62 puntos).

La información se obtuvo por medio de entrevistas individualizadas en que los investigadores aplicaban el instrumento. Se procuró realizar las entrevistas en similares condiciones, intentando evitar interrupciones y garantizando la mayor privacidad. Las entrevistas se les realizaban a todas las gestantes adolescentes que asistieran a consulta de alto riesgo los días martes y jueves de todas las semanas del semestre. Una vez identificada la paciente se abordaba antes de la consulta y se le daba la información sobre el estudio; si la paciente aceptaba se procedía a diligenciar el consentimiento informado y posteriormente el instrumento de las prácticas de cuidado. Todo esto antes de que la paciente ingresara a la consulta ginecológica. También se procuraba dejar claras las preguntas que estaban formuladas en sentido negativo, y de esta manera evitar errores en el diligenciamiento.

La información recopilada se digitó por duplicado en la base de datos en Microsoft® Access® 2000 y comparada en Data Compare® de Epi Info® 2001. La base auditada se trasladó mediante el StatTransfer® 7 al SPSS® versión 15.0 en el cual se realizó el análisis de los datos. Se hizo análisis de cada una de las variables sociodemográficas y estos resultados se compararon con la información encontrada en la revisión teórica. Luego de procesar la información, teniendo en cuenta los puntajes de clasificación por ítem para cada pregunta, se procedió a realizar la clasificación de las dimensiones, en las categorías mala práctica, regular práctica y buena práctica. Posteriormente de obtener el

puntaje para las 6 dimensiones, se realizó la clasificación general de las prácticas de cuidado, utilizando las mismas categorías que para las dimensiones.

Resultados

El promedio de edad de las participantes fue de 17.2; predominó las adolescentes en unión libre (68.0%) y con secundaria incompleta (59.3%); 70.7% se dedican a ser amas de casa y 64.7% dependen económicamente del esposo; el 81.3% eran primigestantes.

Estimulación prenatal. En esta variable existen cuatro ítems que contemplan la estimulación auditiva, visual y táctil. Dentro de esta dimensión se encontró que 52.6% le hablan al bebé siempre, 50.6% nunca le colocan música cerca del abdomen, 61.3% nunca le colocan luz a través del abdomen, y en la estimulación táctil con el ítem de acariciar al bebé a través de las paredes del abdomen se encontró que 72.6% siempre lo acaricia (tabla 1).

Ejercicio y descanso. Analizando cada uno de los ítems evaluados se encontró que ante la realización de ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana, 52.0% de las gestantes nunca toman tiempo para realizar ejercicio, 30.0% de las gestantes siempre evitan realizar algún tipo de actividades domésticas que le produjeran cansancio, 75.3% siempre descansa por más de seis horas durante la noche, 50.7% siempre realizan actividades laborales que les producen cansancio, 80.67% de gestantes siempre dedican tiempo para descansar durante el día y 52.0% siempre realizan actividades recreativas por lo menos una vez a la semana. Se encontró que las gestantes utilizan otras formas para recrearse como salir a visitar un familiar, ver televisión o hablar con las vecinas, con el fin de aprovechar el tiempo libre y favorecer la interacción social (tabla 1).

Higiene y cuidados personales. Se encontró que el 48.7 de las adolescentes gestantes realizan siempre cepillado de los dientes diario y después de cada comida; 42.7% nunca dejan de asistir a la consulta odontológica, 69.33% realizan siempre la limpieza de los genitales de adelante hacia atrás disminuyendo el riesgo de infecciones urinarias y vaginales por traslocación de microorganismos; 67.3% siempre acostumbran a realizarse duchas vaginales internas y 87.3% usan ropa cómoda que permite libertad de movimiento (tabla 1).

Alimentación. El primer ítem hace referencia sobre el consumo de leche o derivados 3 ó 4 veces al día. El 40.0% consume siempre estos alimentos; 61.3% siempre consumen diariamente 2 porciones, bien sea de carne, pollo, pescado o vísceras; 41.3% consumen siempre hortalizas o verduras dos veces al día, 42.0% siempre procuran que las frutas estén presentes en la alimentación diaria; 80.7% siempre consumen más de dos porciones de tubérculos y 52.0% de la población siempre toman al día entre 7 y 8 vasos de líquido (tabla 1).

Tabla 1. Estimulación prenatal en las gestantes adolescentes que asisten al Hospital Local del Norte en la ciudad de Bucaramanga, durante el primer semestre del 2008.

Preguntas	Frecuencia		
	Nunca	Algunas veces	Siempre
<i>Dimensión I: Estimulación prenatal</i>			
¿Le habla a su bebé?	12 (8.0%)	59 (39.3%)	79 (52.7%)
¿Evita colocarle música cerca de su abdomen?	76 (50.7%)	43 (28.7%)	31 (20.6%)
¿Estimula a su bebé con la luz a través de su abdomen?	92 (61.3%)	35 (23.3%)	23 (15.3%)
¿Evita acariciar al bebe a través de las paredes de su abdomen?	24 (16.0%)	17 (11.3%)	109 (72.7%)
<i>Dimensión II: Ejercicio y descanso</i>			
¿Realiza ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana?	78 (52.0%)	37 (24.7%)	35 (23.3%)
¿Realiza actividades domésticas que le produzcan cansancio?	70 (46.7%)	35 (23.3%)	45 (30.0%)
¿Duerme más de seis horas durante la noche?	14 (9.3%)	23 (15.3%)	113 (75.3%)
¿Realiza actividades laborales que le produzcan cansancio?	49 (32.7%)	25 (16.7%)	76 (50.7%)
¿Dedica tiempo para descansar durante el día?	5 (3.3%)	24 (16.0%)	121 (80.7%)
¿Realiza actividades recreativas por lo menos 1 vez/ semana?	32 (21.3%)	40 (26.7%)	78 (52.0%)
<i>Dimensión III: Higiene y cuidados personales</i>			
¿Se cepilla los dientes después de cada comida?	30 (20.0%)	47 (31.3%)	73 (48.7%)
¿Deja de asistir a la consulta odontológica durante la gestación?	64 (42.7%)	30 (20.0%)	56 (37.3%)
¿Se realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás?	27 (18.0%)	19 (12.7%)	104 (69.3%)
¿Acostumbra a realizarse duchas vaginales internas?	25 (16.7%)	24 (16.0%)	101 (67.3%)
¿Utiliza ropa que le permita libertad de movimiento?	5 (3.3%)	14 (9.3%)	131 (87.3%)
<i>Dimensión IV: Alimentación</i>			
¿Consumo 3 o 4 veces leche o derivados al día?	39 (26.0%)	51 (34.0%)	60 (40.0%)
¿Consumo al día dos porciones, bien sea de carne, pollo, pescado o vísceras?	22 (14.7%)	36 (24.0%)	92 (61.3%)
¿Consumo al día dos porciones de hortalizas o verduras?	40 (26.7%)	48 (32.0%)	62 (41.3%)
¿En su alimentación diaria las frutas no están presentes?	42 (28.0%)	45 (30.0%)	63 (42.0%)
¿Consumo 4 a 5 cucharadas de leguminosas al día?	11 (7.3%)	49 (32.7%)	90 (60.0%)
¿Consumo al día más de dos porciones de tubérculos?	121 (8.7%)	24 (16.0%)	5 (3.3%)
¿Toma al día entre 7 a 8 vasos de líquido?	30 (20.0%)	42 (28.0%)	78 (52.0%)
<i>Dimensión V: Sistemas de apoyo</i>			
¿Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando usted lo requiere?	23 (15.3%)	34(22.7%)	93 (62.0%)
¿Cumple con las recomendaciones dadas por el personal de salud que la atiende?	6 (4.0%)	16 (10.7%)	128 (85.3%)
¿No acostumbra solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando usted lo requiere?	40 (26.7%)	36 (24.0%)	74 (49.3%)
¿Necesita que las personas de su familia o sus amigos, le demuestren que la quieren?	33 (22.0%)	17 (11.3%)	100 (66.7%)
¿Asiste a todos los controles prenatales programados?	22 (14.7%)	13 (8.7%)	115 (76.7%)
<i>Dimensión V: Sustancia no beneficiosas</i>			
28. ¿Toma más de tres tazas de café al día?	19 (12.7%)	23 (15.3%)	108 (72.0%)
29. ¿Evita fumar durante la gestación?	10 (6.7%)	4 (2.7%)	136 (90.7%)
30. ¿Evita consumir licor durante la gestación?	10 (6.7%)	9 (6.0%)	131 (87.3%)
31. ¿Consumo alguna sustancia que le produzca adicción durante la gestación?	144 (96.0%)	3 (2.0%)	3 (2.0%)

Sistemas de apoyo. El primer ítem 62.0% siempre buscan apoyo económico de la familia o amigos cuando lo requieren, 85.3% siempre cumplen las recomendaciones dadas por el personal de salud que las atiende, 49.3% siempre evitan buscar ayuda de su familia o allegados en los trabajos de la casa, aspecto negativo porque las tareas o

trabajos de la casa son a menudo pesados y extenuantes requiriendo un esfuerzo físico, pero aún así, ellas prefieren realizarlo solas. El 66.6% siempre refieren la necesidad de sentirse queridas por las personas de la familia o amigos, y 76.6% siempre asisten al control prenatal (tabla 1).

Dimensiones de la práctica de cuidado

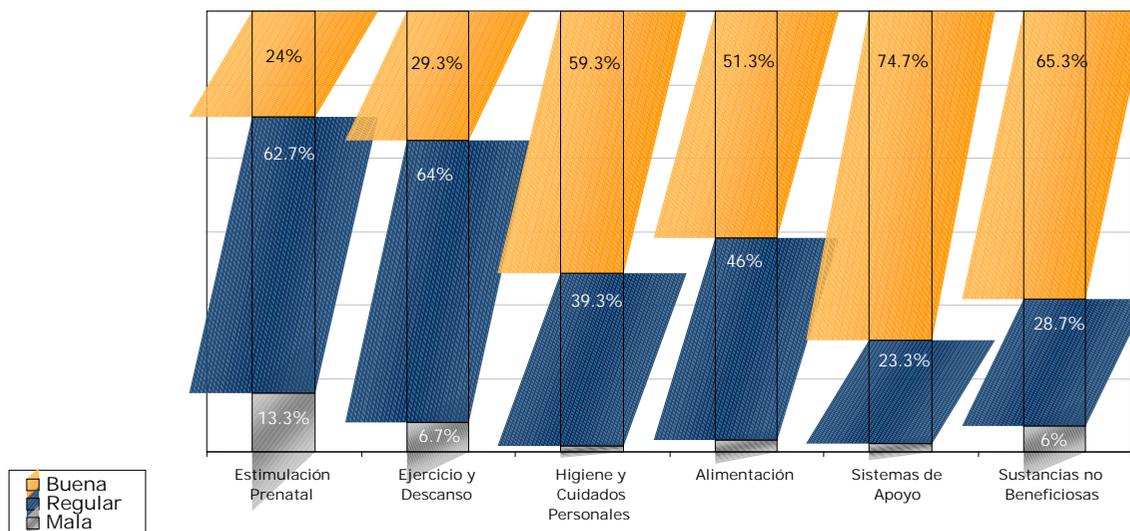


Figura 1. Práctica de cuidados de las adolescentes gestantes

Sustancias no beneficiosas. Con respecto a la dimensión del consumo de sustancias no beneficiosas se encontró que 72.0% de las gestantes siempre toman más de 3 tazas de café al día; 90.7% siempre evitan fumar durante la gestación; 87.3% siempre evitan consumir licor durante la gestación; 96.0% de las gestantes negaron el consumo de alguna sustancia que le produzca adicción como marihuana, cocaína o tranquilizantes. Aunque los resultados informan que la mayoría no consume algún tipo de sustancia adictiva, es importante ver que algunas continúan haciéndolo a pesar de estar embarazadas (tabla 1).

En forma general las dimensiones que tienen buenas prácticas de cuidado son las de higiene y cuidados personales (59.3% de las encuestadas), alimentación (51.3%), sistemas de apoyo (74.7%) y sustancias no beneficiosas (65.3%, figura 1). Hay que recordar que esta clasificación se hace a cada encuesta individualmente, pero de manera general se puede concluir que de las 150 gestantes adolescentes encuestadas 67.3% tienen regular practica de cuidado y 32.7% tiene buenas prácticas de cuidado. Es de reconocer que en forma general no tienen malas prácticas de cuidado, punto positivo para el cuidado que tienen con ellas mismas y con el hijo por nacer.

Discusión

Es importante recordar que cuando los bebés son estimulados, sus familias muestran lazos más intensos y una mayor cohesión familiar; además, la estimulación prenatal provee una base duradera para la comunicación amorosa y las relaciones padres hijos.¹⁰ Se concluye que muy posiblemente las gestantes de la muestra no realizan esta práctica en forma adecuada porque el núcleo familiar es incompleto y no tienen lazos intensos de unión. De la misma forma, las actividades

recreativas generan en la gestante momentos de distracción, lo que influirá directamente sobre la salud mental.¹¹

Con respecto al ítem de higiene y cuidados personales se encontró que los datos coinciden con la investigación realizada por Arévalo en Bogotá sobre las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes. En ese estudio se encontró que el 88% de las entrevistadas realizan buenas prácticas de higiene y cuidados personales.¹²

En la práctica de alimentación se encontró que los datos son parecidos al estudio realizado por Zambrano, sobre las prácticas de cuidado de las adolescentes gestantes en la ciudad de Cúcuta; ella encontró que las adolescentes gestantes, consumen una dieta no balanceada, con escaso aporte nutritivo. Estas jóvenes madres, sólo consumen un promedio de 3.3 porciones diarias de carne, legumbres secas y huevos durante 5.6 días, este consumo es inferior al recomendado que es de 4 porciones diarias.¹³

Aunque gran porcentaje de la población asisten al control prenatal, se observa que hay todavía gestantes que no saben de la importancia del control prenatal en la gestación. Una de las actividades recomendadas es lograr que las gestantes adolescentes conozcan la importancia de asistir al control prenatal, para poder llevar en una forma adecuada y más segura el embarazo.

A partir de esta información es relevante que es necesario ofrecer desde el servicio de promoción y prevención del HLN, un programa diseñado específicamente para adolescentes que contribuyan a obtener mejores prácticas de cuidado en esta población. De la misma manera es necesario que los programas de enfermería de las diferentes universidades de la ciudad integren la dimensión cultural en el desarrollo de cursos sobre cuidado de la mujer, de tal

manera que los futuros profesionales realicen un acercamiento conceptual y práctico a los cuidados culturales como medios holísticos para conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de enfermería. Así, se logrará involucrar en los servicios de salud el concepto de cuidados a las gestantes adolescentes y sus hijos por nacer con un enfoque que trascienda lo biomédico hacia sus propios conocimientos, prácticas y necesidades de cuidados especialmente desde lo cultural.

Referencias

1. Organización Panamericana de Salud. La Salud de las Adolescentes y las Jóvenes en las Américas: escribiendo en el futuro. Washington; OPS, 1995.
2. Ministerio de la Protección Social. Situación de la salud en Colombia: Indicadores básicos. Bogotá, INS-OPS, 2005.
3. Perfil de morbilidad y mortalidad de Santander 2007. Revista Observatorio de Salud Pública de Santander. Disponible en: <http://www.observatorio.saludsantander.gov.co>. Consultado: Octubre 12 de 2008.
4. Ministerio de la Protección Social. Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna. Bogotá, 2004.
5. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. Bogotá, Profamilia, 2000.
6. Mortalidad materna en Santander, 2004-2007. Boletín del Observatorio de Salud Pública de Santander. 2007; 2.
7. Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. Boston: Harcourt Brace, 4 ed, 1997:501-27.
8. Komura Hoga LA, Silva de Mello D. Paternidad y maternidad en la adolescencia. Conocimiento científico producido en la última década. Rev Avances de Enferm 2005; 24:13-21.
9. Ruiz de Cárdenas CH, Fajardo Peña MT, Morales Velandia JP. Validez y confiabilidad del instrumento "Prácticas de cuidado que realizan las gestantes con ellas mismas y sus hijos por nacer". Rev Avances Enferm 2006; 24:45.
10. Manrique B. Estimulación prenatal y postnatal. Disponible en: http://www.abranpsoalbebe.com/estimulacion_prenatal.html. Consultado: Junio de 2007.
11. Carranza F. Prácticas de cuidado que realizan un grupo de gestantes consigo mismas y con el hijo por nacer, de la Unidad de Salud y Clínica Materno Infantil Luís Lazo Arriaga. El Paraíso, Honduras, 2003 91: 75-92.
12. Arévalo Sánchez E. Gestación y prácticas de cuidado. Rev. Avances Enferm. 2007; 24:50-57, 82, 88.
13. Zambrano Plata GE. Prácticas de cuidado que realizan 96 consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. Cúcuta 2004: 67, 90.