

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i8.986>

Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas

Breach of prenatal control and related sociocultural variables in pregnant women Salasakas

Ana Carolina Moposita-Yumiguano

amoposita7144@uta.edu.ec

Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Técnica de Ambato, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8997-3260>

Lorena Jazmín Santana-Mera

lsantana5776@uta.edu.ec

Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Técnica de Ambato, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-3006-3868>

Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

jfreire0882@uta.edu.ec

Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Técnica de Ambato, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-3216-8962>

Recepción: 15 de junio 2020

Revisado: 28 de julio 2020

Aprobación: 25 de agosto 2020

Publicación: 03 de septiembre 2020

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

RESUMEN

Objetivo: identificar las variables socioculturales relacionadas al inadecuado cumplimiento del chequeo prenatal en embarazadas indígenas Salasakas. **Método:** estudio analítico, transversal. Participaron 42 gestantes, apartadas con base en los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta y la revisión del carné perinatal hoja 0.51 del MSP. **Resultados:** El 57% de las embarazadas participantes no cumple de manera adecuada con las consultas prenatales. **Conclusión:** Los factores socioculturales relacionados al cumplimiento inadecuado son: adolescencia, estado civil casada, nivel de instrucción bajo, vivir a más de 5km del centro de salud, poseer un empleo, estatus socioeconómico bajo, acudir a la partera, uso del manteo y el cuidado del calor corporal.

Descriptores: Atención prenatal; diagnóstico prenatal; embarazo abdominal. (Fuente DeCS, 2020).

ABSTRACT

Objective: to identify the sociocultural variables related to the inadequate fulfillment of the prenatal check-up in pregnant indigenous Salasakas. **Method:** analytical, cross-sectional study. 42 pregnant women participated, separated based on the inclusion criteria. To collect the information, a survey and review of the perinatal card sheet 0.51 of the MSP was applied. **Results:** 57% of participating pregnant women do not adequately comply with prenatal consultations. **Conclusion:** The sociocultural factors related to inadequate compliance are: adolescence, married marital status, low educational level, living more than 5 km from the health center, having a job, low socioeconomic status, going to the midwife, use of the manteo and the body heat care.

Descriptors: Prenatal care; prenatal diagnosis; pregnancy abdominal. (Source DeCS, 2020).

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

INTRODUCCIÓN

El chequeo prenatal es el conjunto de actividades y acciones que se ejecutan con la gestante, enfocadas en conservar la salud materna, lograr el normal desarrollo fetal y conseguir un recién nacido saludable ¹. Para la Organización Mundial de la Salud el cuidado materno representa una verdadera prioridad y que tiene lugar en las políticas de salud públicas con el fin de mejorar los resultados de la gestación y evitar la mortalidad materna ². A pesar de esto, un número significativo de embarazadas no acceden a las consultas prenatales mientras que otras no consiguen una adecuada adherencia ³.

El incumplimiento al control prenatal conlleva una serie de complicaciones materno-neonatales, que pueden llegar a ser no reversibles. Entre las complicaciones se puede mencionar al embarazo ectópico, eclampsia, ruptura uterina, sepsis, la consecuencia principal de esta inasistencia es la mortalidad materno – infantil ⁴.

Pese a los diversos esfuerzos en Ecuador mueren cada año en promedio 150 mujeres, por motivos relacionados a la gestación, parto y puerperio. Sin duda la mortalidad materna es un reflejo claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza, la razón de mortalidad materna es de 37 por cada 100.000 nacidos vivos ⁵. En cuanto a lo referente a mortalidad neonatal alcanza una tasa de 10,1 por 1000 nacidos vivos según el último corte del 2019 ⁵.

El cuidado prenatal de calidad deber garantizar la captación de la embarazada antes de las 12 semanas, una consulta cada mes hasta la semana 37 y posteriormente revisiones cada 15 días para la preparación del parto ⁶. Con respecto a la cobertura de atención prenatal, el Ecuador posee bajos porcentajes, donde el 85% tienen menos de cuatro visitas en comparación con la cobertura de países como Argentina (99%) y Cuba (100%). Además, el número de consultas prenatales programadas a nivel nacional para el 2019 solo llegaron al 58% de cumplimiento ⁷.

Se han descrito un sin número de factores asociados al cumplimiento correcto e incorrecto del control prenatal entre estos encontramos: edad, instrucción, ocupación, apoyo familiar, religión, ubicación geográfica, nivel socioeconómico, idioma ⁸. Por lo

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

citado, esta investigación se planteó identificar a las socioculturales relacionadas con el incumplimiento del chequeo prenatal en embarazadas Salasakas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Delimitación espacial

Parroquia Salasaka, Cantón Pelileo, Provincia de Tungurahua, Ecuador.

Estudio

Cuantitativo, analítico de corte transversal.

Población y muestra

Se trabajó con 42 embarazadas las cuales fueron seleccionadas con base en los criterios de inclusión.

Instrumento y técnica de recolección

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta, la cual fue diseñada con base en las variables a investigar.

Análisis estadístico

La información fue registrada en una hoja de cálculo de Excel para posteriormente ser analizados en el programa estadístico SPSS versión 22.

Consideraciones éticas

Se respetaron los lineamientos para investigación en salud, se informó a las participantes previamente y cuyo consentimiento se solicitó de manera escrita, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los datos recabados.

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

RESULTADOS

El 57% de las participantes no cumple de manera adecuada con las consultas prenatales.

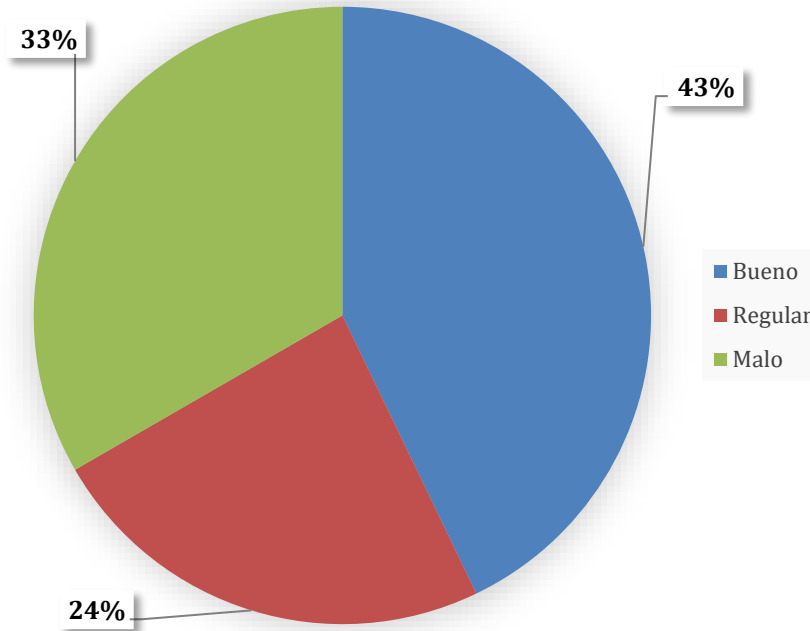


Figura 1. Distribución de embarazadas según la asistencia a los controles prenatales.

Las variables relacionadas son: Adolescencia ($p=0,018$), estado civil casada ($p=0,006$), nivel de instrucción nulo o primario ($p=0,022$), residencia a una distancia mayor a 5 kilómetros del centro de salud ($p=0,016$), contar con un empleo ($p=0,017$), pertenecer a un estatus socioeconómico bajo ($p=0,019$), asistir a la partera ($p=0,002$); realizarse el manto ($p=0,0001$) y cuidar el calor corporal ($p=0,013$).

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

Tabla 1. Factores sociodemográficos y asistencia al control prenatal.

| Variables | Asistencia a controles | | | | | | p |
|-----------------------------|------------------------|-------|---------|--------|------|-------|-------|
| | Buena | | Regular | | Mala | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Grupos de edad | | | | | | | 0,018 |
| Adolescentes n=15 | 2 | 11,10 | 3 | 30,00 | 10 | 71,40 | |
| Adultos jóvenes n=24 | 1 | 83,30 | 6 | 60,00 | 3 | 21,40 | |
| Adultos medios n=3 | 5 | | 1 | 10,00 | 1 | 7,10 | |
| Estado civil | | | | | | | 0,006 |
| Soltera n=17 | 1 | 5,60% | 3 | 30,00 | 2 | 14,30 | |
| Casada n=15 | 2 | | 6 | 60,00 | 8 | 57,10 | |
| Unión estable n=7 | 1 | 38,90 | 0 | 0,00 | 4 | 28,60 | |
| Divorciada n=2 | 3 | 50,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Viuda n=1 | 2 | 5,60 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | 0 | 0,00 | 1 | 10,00 | 0 | 0,00 | |
| Ocupación | | | | | | | 0,006 |
| Estudiante n=6 | 2 | 11,10 | 2 | 20,00 | 2 | 14,30 | |
| Ama de casa n=12 | 3 | 16,70 | 5 | 50,00 | 4 | 28,60 | |
| Empleada n=10 | 4 | 22,20 | 1 | 10,00 | 5 | 35,70 | |
| Desempleada n=5 | 2 | 11,10 | 1 | 10,00 | 2 | 14,30 | |
| Trabajo independiente n=9 | 7 | 38,90 | 1 | 10,00 | 1 | 7,10 | |
| Nivel de instrucción | | | | | | | 0,022 |
| Ninguna n=7 | 1 | 5,60 | 1 | 10,00 | 5 | 35,70 | |
| Primaria n=18 | 6 | 33,30 | 5 | 50,00 | 7 | 50,00 | |
| Secundaria n=12 | 9 | 50,00 | 2 | 20,00 | 1 | 7,10 | |
| Superior n=5 | 2 | 11,10 | 2 | 20,00 | 1 | 7,10 | |
| Ubicación | | | | | | | 0,016 |
| Menos de 5 km n=25 | 1 | 83,30 | 4 | 40,00% | 6 | 42,90 | |
| 5 km y más n=17 | 5 | | 6 | 60,00% | 8 | 57,10 | |

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

| Nivel socioeconómico | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-------|---|-------|---|-------|-------|--|
| Medio alto n=8 | 6 | 33,30 | 2 | 20,00 | 0 | 0,00 | 0,019 | |
| Medio típico n=15 | 7 | 38,90 | 5 | 50,00 | 3 | 21,40 | | |
| Medio bajo n=9 | 4 | 22,20 | 0 | 0,00 | 5 | 35,70 | | |
| Bajo n=10 | 1 | 5,60 | 3 | 30,00 | 6 | 42,90 | 0,9 | |
| Cobertura de salud | | | | | | | | |
| Si n= 12 | 4 | 22,20 | 3 | 30,00 | 5 | 35,70 | | |
| No n=30 | 1 | 77,80 | 7 | 70,00 | 9 | 64,30 | | |

Tabla 2. Factores culturales y asistencia al control prenatal.

| variables | Asistencia a controles | | | | | | p |
|-----------------------------------|-------------------------------|-------|----------------|--------|-------------|--------|-------|
| | Buena | | Regular | | Mala | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Idioma | | | | | | | 0,076 |
| Castellano n=1 | 1 | 5,60 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Castellano/quechua n= 41 | 1 | 94,40 | 10 | 100,00 | 14 | 100,00 | |
| | 7 | | | | | | |
| Asistencia a la partera | | | | | | | 0,004 |
| Si n= 30 | 8 | 44,40 | 9 | 90,00 | 13 | 92,90 | |
| No n=12 | 1 | 55,60 | 1 | 10,00 | 1 | 7,10 | |
| | 0 | | | | | | |
| Maniobra de manteo | | | | | | | 0,001 |
| Si n=21 | 3 | 16,70 | 6 | 60,00 | 12 | 85,70 | |
| No n=21 | 1 | 83,30 | 4 | 40,00 | 2 | 14,30 | |
| | 5 | | | | | | |
| Uso de plantas medicinales | | | | | | | 0,2 |
| Si n=25 | 5 | 27,80 | 9 | 90,00 | 11 | 78,60 | |
| No n=17 | 1 | 72,20 | 1 | 10,00 | 3 | 21,40 | |
| | 3 | | | | | | |
| Mantenimiento temperatura | | | | | | | 0,013 |
| Si n=23 | 7 | 38,90 | 4 | 40,00 | 12 | 85,70 | |
| No n=19 | 1 | 61,10 | 6 | 60,00 | 2 | 14,30 | |
| | 1 | | | | | | |

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

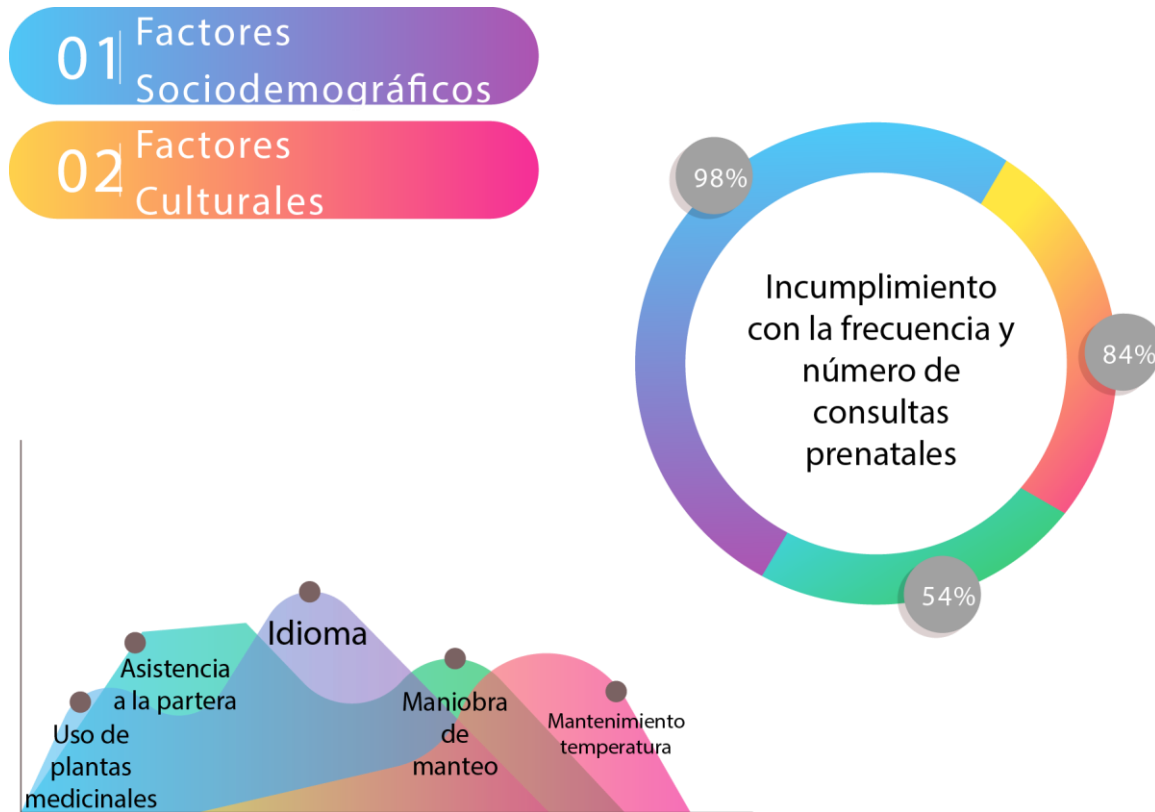


Figura 2. Representación gráfica de los resultados de la investigación.
Fuente: Los autores (2020).

DISCUSIÓN

Los factores socioculturales asociados al cumplimiento inadecuado del chequeo prenatal son: adolescencia, estado civil casada, nivel de instrucción bajo, vivir a más de 5 km del centro de salud, poseer un empleo, nivel socioeconómico bajo, asistir a la partera, realización de la maniobra de manto y el mantenimiento de la temperatura corporal.

En el estudio de ⁹, se evidenció que la mayoría de las participantes incumplió con la frecuencia y número de las consultas prenatales, citando que el 84% de ellas se realizó menos de cuatro chequeos y el 98% los inicio tarde; resultado similar a los hallazgos de este estudio, donde el 54% tiene una asistencia entre regular y mala. En contraste con lo

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

encontrado, ¹⁰ en su investigación estableció que el número de controles realizados fue de 4 a 6. Resultados obtenidos por esta investigación ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias con el fin de dar cumplimiento al esquema de controles indicados en la norma técnica nacional.

Con respecto a los determinantes asociados a la asistencia de la consulta prenatal se evidenció que las gestantes adolescentes no asisten al chequeo prenatal adecuadamente, lo que refleja que las mujeres más jóvenes presentan mayor irresponsabilidad respecto a su salud, ¹¹ estableció que el cumplimiento del control prenatal posee una relación estrecha y directamente proporcional con la edad. Señalando que el miedo al rechazo de la familia hace que la embarazada adolescente oculte su estado y no controle su gestación o lo realice tardíamente.

En relación al estado civil la inadecuada asistencia se observó en las gestantes casadas, situación que se encuentra relacionada con el machismo en el que aún se vive y principalmente es observado en las comunidades indígenas, muchas dejan de acudir a sus controles por: falta de permiso de la pareja (machismo), ocupaciones en el hogar, cuidado de los animales. Estos resultados llaman la atención debido a que en varios estudios se ha reflejado una mala asistencia en las gestantes solteras. ¹² en donde las embarazadas casadas o en unión estable tienen un mejor cumplimiento al chequeo prenatal en comparación con las solteras.

Así mismo, se halló que grado de instrucción se encuentra relacionado directamente con el cumplimiento adecuado de la consulta prenatal, observándose que las gestantes con mala y regular asistencia poseen instrucción nula o primaria. ⁹ confirma dicha teoría, al indicar que, a mayor nivel de estudios de la embarazada, existe mejor conciencia de autocuidado y percepción del riesgo.

Otro factor asociado es la ubicación geográfica. Los datos obtenidos indican que las gestantes que residen a más de 5 kilómetros del centro de salud no tienen una buena asistencia al control prenatal. Datos que son afines a ¹⁰ concluyendo que el recorrido de

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

largas distancias hacia la unidad de salud más cercana es un factor determinante en el adecuado cumplimiento de la consulta prenatal.

Tener un empleo se encuentra asociado a un inadecuado cumplimiento del control prenatal. No hay duda de que poseer un empleo permite adquirir recursos económicos para el cuidado de la gestación, no obstante, las exigencias laborales y los horarios pueden traducirse en una inadecuada o limitada asistencia, ¹³ en su investigación hallando que las gestantes que se encuentran bajo dependencia laboral tienen diversos problemas para asistir a sus controles, entre estos la dificultad para adquirir permisos.

Sin duda el nivel estrato socioeconómico es un punto clave en la asistencia adecuada al control prenatal. Es así que las gestantes estudiadas que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo no cumplen de manera adecuada con el control prenatal ¹⁴ concuerda con los resultados obtenidos, indicando que las embarazadas que poseen un estatus bajo inician tardíamente los controles, acuden a menos de cuatro citas y tiene menos probabilidades de tomar ácido fólico.

En cuanto al idioma se no observó asociación con la asistencia al control prenatal. Salasaca es un pueblo indígena cuya lengua madre es el quechua, sin embargo, con el paso del tiempo hablar solo quechua se ha convertido en un obstáculo para el desenvolvimiento y desarrollo de los habitantes de esta región, por lo que se han visto obligados a aprender el castellano ¹⁵. Por lo que el 97% de las gestantes participantes son bilingües y no presentan mayor problema para acceder al servicio de salud por el idioma, ¹¹ por su parte obtuvo resultados diferentes, en donde el pobre conocimiento del idioma español si significó un obstáculo en el cumplimiento adecuado trayendo consigo un aumento de la mortalidad materna - neonatal.

La cobertura de salud y la asistencia al control prenatal en este estudio no tuvo significancia estadística, es decir que no existe asociación entre dichas variables. Es decir, tener un seguro de salud no garantiza un cumplimiento el cuidado prenatal, ³ encontró datos discordantes a los de esta investigación, demostrando que las gestantes

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

que no se encuentran bajo cobertura de salud tienen mayor riesgo de realizar los controles prenatales de manera tardía.

Dentro del contexto de las creencias y tradiciones, acudir a la partera es un factor asociado a la inasistencia de las consultas prenatales, ¹⁶ determina que la cultura influye de manera radical en el apego al chequeo prenatal. Sostiene que las gestantes que controlan su embarazo con la partera gradualmente dejan de acudir a los controles con el médico.

La realización de la maniobra de manto es otro factor asociado a la inadecuada asistencia al control prenatal. ¹⁷ en Ancash-Perú también se evidenció esta situación, donde la tradicional práctica de estas gestantes de acomodar al bebé es un significativo riesgo para no asistir al control prenatal de manera adecuada.

En este estudio, la utilización de plantas medicinales durante el embarazo no demostró asociación con la asistencia al control prenatal, no obstante, en la investigación de ¹⁸ si se demostró dicha relación principalmente con el consumo de hierbas para apresurar el trabajo de parto.

El cuidado de la temperatura corporal se encuentra asociado al cumplimiento del control prenatal. Debido a que las gestantes participantes consideran que el cuerpo debe pasar siempre abrigado, esta creencia se fundamenta en la concepción de que el frío afecta y altera el equilibrio corporal. Cuando el frío llega al abdomen puede causar problemas con la gestación. Dentro de este contexto ^{19 20} plasma en su investigación que la gestante preocupada por el bienestar de su futuro hijo realiza prácticas y cuidados que aprendió durante toda la vida de las mujeres de su tierra, manteniendo así el territorio cultural de legados sobre el cuidado de la gestación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

AGRADECIMIENTOS

Al Centro de posgrado de la Universidad Técnica de Ambato. Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, segunda cohorte; por el apoyo en la realización de la investigación.

REFERENCIAS

1. MSP. Control Prenatal. Guía Práctica Clínica. Segunda ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016.
2. IMSS. Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. Clínica CTdE, editor. México; 2017.
3. Rivera Félix L, Burgos López N, Gómez Días J, Moquillaza Alcántara V. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. An Fac med. 2018; 79(2): 131-37.
4. Barrientos Montero M, García Rabanal D, Gómez García A, Gómez Marcos M, Orobón Martínez M, Ramos Delgado E, et al. Guía de control y seguimiento del embarazo en atención primaria. Primera ed. Comunitaria SCdMdFy, editor. España; 2017.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC buenas cifras, mejores vidas. [Online].; 2019. Disponible en <https://n9.cl/z3ft>
6. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal, Guía de asistencia Práctica. Prog Obstet Ginecol. 2018; 61(5): 510-527.
7. Ministerio de Salud Pública. Gacetas Muerte Materna. [Maternal Death Gazettes]. [Online].; 2020. Disponible en <https://n9.cl/t2wb8>

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

8. Machado Medrano S, Molinares Pérez A, Urzola Montes L, Valdés Fernández M. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo. [Factors associated with the lack of assistance to prenatal control and maternal and perinatal consequences in three IPS of Sincelejo]. Repositorio. UNISUCRE. 2017
9. Betancourt A, García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. [Factors associated with non-adherence to prenatal care in pregnant women]. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. 2019; 4(7).
10. García-Balaguera César. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. [Barriers to access and quality in prenatal care]. rev.fac.med. [Internet]. 2017. 65(2): 305-310.
11. Paz Zulueta M. Factores asociados al cumplimiento del protocolo de embarazo en inmigrantes africanas y su repercusión en la morbilidad neonatal en Cantabria. [Factors associated with compliance with the pregnancy protocol in African immigrants and its impact on neonatal morbidity in Cantabria]. Tesis doctoral. Disponible en <https://n9.cl/du5nx>
12. Castillo Ávila I, Fortich Acuña L, Padilla Yáñez J, Monroy Gascón M, Morales Pérez Y, Ahumada Tejera A. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. [Factors associated with the adequate use of prenatal care in 13 municipalities of Bolívar, Colombia]. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(1).
13. Munares García O. Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. [Factors associated with abandonment to prenatal care in a hospital of the Ministry of Health Peru]. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2013; 17(2): p. 1-8.
14. Sánchez Gómez A, Cevallos W, Grijalva M, Silva Ayçaguer L, Tamayo S, Jacobson J, et al. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. [Social factors associated with use of prenatal care in Ecuador]. Rev Panam Salud. 2016; 40(5): p. 141-6.
15. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Salasaka. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial. [Development plan and land use planning]. 2015. Disponible en <https://n9.cl/t6xlc>

Ana Carolina Moposita-Yumiguano; Lorena Jazmín Santana-Mera; Jessica Mariana Freire-Montesdeoca

16. Gazo Robles J. Medicina popular y sus agentes tradicionales: sobadores, parteros y curanderos en zonas urbanas. [Folk medicine and its traditional agents: sobadores, midwives and healers in urban areas]. Revista Nicaragüense de Antropología. 2017; 1(1): 49-3.
17. Ponce J. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal en Ancash-Perú. [Factors associated with compliance with prenatal control in Ancash-Peru]. Memorias del II Congreso Binacional de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Universidades. 2017; 28(1). Disponible en <https://n9.cl/jqqa>
18. Pulido Acuña Gloria Paulina, Vásquez Sepúlveda Patricia de las Mercedes, Villamizar Gómez Licet. Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). [The use of herbal medicine among pregnant and lactating women attending a university hospital in Bogota, Colombia]. Index Enferm [Internet]. 2012; 21(4): 199-203.
19. Medina I Armando, Mayca P Julio. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. [Beliefs and customs related to pregnancy, childbirth and the puerperium in native Awajun and Wampis communities]. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2006; 23(1): 22-32.