



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Laza Vásquez, C.; Sánchez Vanegas, G.
Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos
aportes desde la investigación.
Enfermería Global, vol. 11, núm. 2, abril, 2012, pp. 408-415
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834786025>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación.

Inquiry based on knowledge, attitudes & practices in women's reproductive health: some insights from research.

*Laza Vásquez, C., **Sánchez Vanegas, G.

*Magíster en Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-Hospital de San José. Email: claza1@fucsalud.edu.co **Médico. Magíster em Epidemiología Clínica. Universidad Nacional de Colombia.

Palabras clave: conocimientos; actitudes; prácticas; salud reproductiva; investigación.

Keywords: knowledge; attitudes; practices; reproductive health; research.

RESUMEN

La morbilidad materna es una de las primeras causas de alteración del bienestar de la mujer en el mundo en vías de desarrollo, por lo cual la salud reproductiva de la mujer sigue siendo una prioridad investigativa en la mayoría de estas sociedades. Sin embargo, es notable la hegemonía de la investigación clínica biomédica en esta área que ha dejado ver la ausencia y la necesidad de estudios que den cuenta del fenómeno desde una perspectiva integral. Los estudios de "conocimientos, actitudes y prácticas" (CAP) son una alternativa conceptual para acercarse a la complejidad del fenómeno en el área de la salud reproductiva.

La propuesta de los estudios tipo CAP plantea un acercamiento integral para entender los comportamientos con respecto a la salud de las personas a través de sus tres elementos; y sus resultados han sido base fundamental de los diagnósticos para la creación, ejecución y evaluación de programas sanitarios. Por lo anterior, este artículo se propone mostrar y discutir algunas evidencias relacionadas con la utilidad de este tipo de trabajos en el área de la salud reproductiva de las mujeres.

ABSTRACT

Maternal morbidity is one of the first causes of women's welfare alteration in the less-developed countries; therefore, their reproductive health has been a research priority in most of these societies. However, the dominance of the clinical/biomedical research on this topic has been notable, and shown the gap and need for studies reporting this phenomenon from an integral perspective. The Knowledge, Attitude and Practices (KAP) studies are an alternative design to approaching this complex situation.

The KAP proposal offers a comprehensive approach to understanding the behaviors related to people's health through its three main components, and its results have been cornerstone for the situation diagnoses, leading to the creation, execution and evaluation of sanitary programs. Hence, the objective of this paper is to show and to discuss some evidences related to the utility of this approach in women's reproductive health.

INTRODUCCIÓN

Los objetivos de desarrollo del milenio incluyeron el mejoramiento de la salud materna como una prioridad, sin embargo, su progreso ha sido insuficiente para alcanzar las metas propuestas en los países en vías de desarrollo (Naciones Unidas, 2008).¹ Producto de esta problemática la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha invitado a los gobiernos a reafirmar su compromiso con la salud y los derechos reproductivos, y restablecerlos como prioritarios en materia sanitaria y de desarrollo. En esta dirección, hoy en día se considera que los estudios en salud reproductiva deben ser una prioridad (OMS 2009)², siempre y cuando se incluyan análisis del contexto sociocultural (Osis, 2005).³

Según Duley (2009)⁴ más de medio millón de mujeres mueren cada año por problemas del embarazo, parto y puerperio y por complicaciones de estos eventos; y el 99% de estos ocurren en países en vías de desarrollo, siendo estas complicaciones las principales causas de muerte en mujeres en edad reproductiva. En el caso particular de Colombia, la tasa de mortalidad materna para el 2007 fue de 76 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, ubicándola como la tercera causa de muerte en la mujer adulta joven.⁵

Sin embargo, a pesar de la relevancia de la muerte materna, la morbilidad durante la gestación genera un alto impacto sobre la salud del neonato y de la madre, que incluye distintos niveles de severidad e indica la necesidad de conocer mejor los problemas relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio que no necesariamente resultan en muerte, pero que pueden causar sufrimiento y secuelas en las mujeres y en los recién nacidos.⁶

Por lo anterior, múltiples han sido las iniciativas mundiales para disminuir la morbilidad y la mortalidad materna; pero desafortunadamente los resultados han sido limitados y temporales. La experiencia ha demostrado que al tratarse de un problema multifactorial, las acciones aisladas, como el control prenatal y la atención del parto por personal médico capacitado, por ejemplo, están lejos de ser suficientes para producir cambios drásticos en las tasas de mortalidad, en particular en las poblaciones y países menos favorecidos.⁷

La hegemonía de la investigación clínica biomédica en esta área, deja ver la ausencia y la necesidad de estudios que den cuenta del fenómeno desde una perspectiva integral, incluyendo la evaluación e identificación de barreras cognitivas existentes, responsables de posibles actitudes de riesgo para la salud reproductiva. Esto, teniendo en cuenta que la formación de actitudes y prácticas proceden de observaciones, del análisis de estas observaciones; de la apropiación de las nociones y lenguajes y de la emisión de valoraciones sobre un fenómeno de la vida cotidiana (Moscovici, 1979).⁸

¿POR QUÉ EVALUAR LOS “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS” EN LA SALUD REPRODUCTIVA?

Los estudios tipo CAP han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.⁹ Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios.¹⁰ Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las

experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud.¹¹

Desde la propuesta de la encuesta CAP, vale la pena aclarar los términos que está evalúa. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. De otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción.¹²

El abordaje investigativo de este tema cobra significado en el área de la salud reproductiva dado que el déficit de conocimientos en las mujeres puede generar que en muchas ocasiones no sean conscientes del potencial de su salud y de los riesgos relacionados con esta, y que pueden conducir a la toma de decisiones futuras sin la información necesaria o apropiada, decisiones que afecten su bienestar y el de su hijo. Un ejemplo de esto último es lo evidenciado por Fleury (2009)¹³ en el sentido de que los conocimientos que posea la mujer acerca de sus riesgos durante la gestación pueden influir en su participación y en que esta se sienta responsable de su propia salud y de la de su hijo; contribuyendo así al desarrollo de prácticas de autocuidado.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008)¹⁴ ha llamado la atención, puesto que la desinformación de las instituciones y de los profesionales sobre los sistemas de creencias y valores de la población son factores determinantes en la presentación de la enfermedad. Las intervenciones educativas sostenidas en el tiempo y que contemplen particularidades, lograrán cambios importantes en el comportamiento con respecto a la prevención y control de estas y otros problemas que afectan a las poblaciones.

Otro aspecto en el que los estudios CAP podrían contribuir, es en que proporcionan a los profesionales e instituciones de la salud herramientas para construir relaciones de confianza con las mujeres gestantes y puérperas; así como las posibilidades de promocionar actitudes y prácticas con respecto al bienestar reproductivo siendo coherentes con las construcciones socioculturales de éstas. Asimismo, se convierten en insumos para el diseño e implementación de estrategias efectivas de promoción de la salud para reducir alteraciones durante el embarazo, parto y puerperio; y así desarrollar recomendaciones para guiar la atención y cuidado a la gestante y su familia.

Este aporte para el diseño de estrategias sería particularmente trascendente en las propuestas destinadas a aumentar la captación, aceptación y adherencia de la mujer a la consulta de control prenatal y pos parto; y de esta forma, aportar en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

ALGUNOS APORTES DE LOS ESTUDIOS CAP EN SALUD REPRODUCTIVA

Varios ejemplos evidencian en la literatura científica la utilización de los CAP para el abordaje de los fenómenos de la salud reproductiva, y diversos son los temas dentro de esta área. Como es de esperar, por el tipo de instrumento que se sugiere para su abordaje, el enfoque más utilizado es el cuantitativo. Pero hay que tomar en cuenta cómo algunos investigadores han propuesto el enfoque cualitativo de la investigación o la triangulación de técnicas cualitativas para el abordaje de estos problemas. Lo primero para profundizar frente

a resultados cuantitativos ya alcanzados y en el segundo caso, para ahondar en el marco de estudios cuantitativos.

En este aparte se muestran algunos resultados de la utilización de los CAP en el área de la salud reproductiva.

En Nigeria se realizaron dos estudios para evaluar los CAP sobre la malaria en gestantes. En el primero, Enato, Okhamafe y Okpere (2007)¹⁵ establecieron que el 89% de las gestantes tenían conocimiento sobre la forma de contagio de la enfermedad y el 75% sabía que la malaria constituía un riesgo importante para la salud durante el embarazo. Sin embargo, solo el 53% y el 64% confiaba y usaba, respectivamente, la pirimetamina y los insecticidas como medidas profilácticas para la prevención de la malaria durante el embarazo. En el segundo, Sam-wobo, Akinboroye, Anosike y Adewale (2008)¹⁶, constataron que el 80% de las participantes conocía el agente etiológico de la malaria pero la utilización de los fármacos antipalúdicos era muy bajo y un 19% de las mujeres combinaban el tratamiento con otro a base de hierbas. El 68% de las mujeres utilizaban hierbas como una forma de tratamiento, a lo cual le atribuían eficacia e idoneidad; y no las limitaciones financieras y la falta de acceso a establecimientos de salud. Esto último también se sustentaba en la creencia de que prevenía los ataques de la enfermedad y mantenía el feto en buenas condiciones. Además, la utilización de mosquiteros fue solo del 42% ya que muchas expresaron que estos no proporcionan una buena protección, perturbaban el sueño e impedían tomar aire fresco en las noches.

Al-Hossani, Abouzeid, Salah, Farag y Fawzy (2010)¹⁷ evaluaron los CAP de un grupo de gestantes sobre el papel de ácido fólico durante el embarazo en Emiratos Árabes. En relación al conocimiento, el 79.1% afirmaron haber oído hablar de medicamento, el 66.7% sabían de su importancia. De estas, el 46.6% conocía su importancia durante el embarazo y el 36.3% de los alimentos ricos en ácido fólico. El 60.7% expresó que los médicos eran la fuente de información más común sobre el tema. En cuanto a las prácticas, el 69.7% reportaron haber tomado ácido fólico, iniciando el 65.3% el consumo después del primer mes de embarazo. El 64.4% habían modificado su dieta durante el embarazo; siendo la proporción de mujeres que habían logrado una mayor ingesta de ácido fólico con su dieta solo el 23.8%. El nivel educativo fue el factor más determinante para un mejor conocimiento de la necesidad del consumo de ácido fólico durante la gestación, independiente de la edad y la paridad de la mujer.

En Australia, Peadon *et al* 2010¹⁸ determinaron los CAP de las mujeres en edad fértil respecto al consumo de alcohol en el embarazo e identificaron los factores relacionados con este fenómeno. El 61.5% de las mujeres del estudio conocían los efectos del alcohol durante el embarazo y los más nombrados fueron el Síndrome alcohólico fetal (31.7%), bajo peso al nacer (28.5%) y daño cerebral (15.6%); pero el conocimiento de éstos era pobre. Al medir las actitudes frente al consumo del alcohol, el 80.2% manifestó que las gestantes no debían consumir alcohol, coincidiendo el 92.7% en que podía afectar al feto y que cuanto más alcohol consumía una gestante era más probable que el feto se perjudicara (96.6%). Contrario al estudio anterior, el nivel educativo no fue el factor determinante en el conocimiento y las actitudes frente al fenómeno abordado.

Kitsiou-Tzeli *et al* (2010)¹⁹ estimaron el nivel de CAP frente a los procedimientos de diagnóstico prenatal entre las gestantes de nacionalidad griega y no griega. Los resultados mostraron que las embarazadas participantes que ya se habían realizado amniocentesis, el 58% desconocían el significado de sus resultados; pero paradójicamente, a pesar de la falta de conocimientos adecuados, la mayoría declararon que estaban satisfechas con la

información recibida. Teniendo en cuenta el estilo de vida y las variables demográficas, así como los antecedentes clínicos, las mujeres que no eran de origen griego tuvieron tres veces más probabilidades de riesgo de tener un conocimiento inadecuado sobre los procedimientos invasivos prenatales en comparación con las griegas (OR = 3,27). El nivel educativo se asoció positivamente con el conocimiento adecuado sobre la necesidad de realizarse los exámenes durante la gestación (OR = 0,51).

Como se comentó al inicio, la mayoría de estudios revisados fueron abordados mediante diseños cuantitativos. Sin embargo, las experiencias cualitativas para las pesquisas de los CAP inician su aparición en el ámbito investigativo de este tema; permitiendo mostrar otros alcances de interés.

En el estudio cuanti cualitativo que tuvo como propósito determinar la percepción y actitudes de las mujeres hacia la cesárea en un centro hospitalario de tercer nivel en Nigeria, Aziken, Amo-Aghoja y Okonofua (2007)²⁰ encontraron que todas las participantes conocían el procedimiento quirúrgico pero que solo el 81% aceptaría el procedimiento solo cuando su vida o la del feto estuviera en peligro y el 19% lo rechazaron, aun si existiera riesgo para sus vidas o la de sus hijos. Lo anterior por miedo a la muerte, el dolor, preocupación por ser considerada como un fracaso, desaprobación del marido e incompatibilidad cultural. Las mujeres sin educación formal tuvieron cuatro veces más (OR=3,6) y con educación primaria tres veces más (OR=3,2) probabilidad de rechazar la cesárea que aquellas con educación superior. Mediante las técnicas cualitativas se evidenció que el parto vaginal normal se percibía como más la forma más segura y natural para las mujeres. La percepción de una reducción potencial de la reproducción de las mujeres sometidas a cesáreas fue la razón más importante, además de la inconformidad y desaprobación de sus maridos, y que la cesárea no es culturalmente aceptable. Todo lo anterior, marcado por un alto grado de superstición y misticismo religioso.

Chuang, Velott y Weisman (2010)²¹ exploraron los CAP acerca de la salud del embarazo antes de la concepción en el contexto específico de enfermedades crónicas en las mujeres que suponían un riesgo para la gestación. Participaron 72 mujeres no gestantes (nulíparas y múltipara) con alteraciones crónicas de la salud: hipertensión arterial, diabetes y obesidad. Los resultados dan cuenta de cuatro categorías centrales: el conocimiento sobre los riesgos del embarazo relacionados con condiciones médicas crónicas, las intenciones de embarazo; optimizar la salud antes de la concepción y la falta de control para evitar los embarazos. En la primera categoría, eran conscientes de que podían experimentar complicaciones como la preeclampsia y el sangrado uterino durante el embarazo pero no podían citar los riesgos específicos para su hijo. Sí expresaron haber tenido anteriormente preeclampsia, partos prematuros e hijos de bajo peso; pero ninguna le atribuía directamente estas complicaciones a su problema de hipertensión crónica.

En relación a las intenciones de gestaciones futuras, opinaron ambivalencia debido a los riesgos planteados por sus condiciones y las experiencias de las complicaciones sufridas en las pasadas; pero, en general, manifestaron su intención de disminuir su número. En la tercera categoría, las mujeres tenían escasos conocimientos sobre cómo manejar adecuadamente sus condiciones crónicas antes del embarazo. Por temor a los efectos nocivos de los antihipertensivos durante el embarazo, algunas manifestaron que dejarían de tomar los medicamentos antes de intentar concebir. Finalmente, sobre la falta de control para evitar el embarazo y los conocimientos acerca de los anticonceptivos, las mujeres expresaron que evitar el embarazo no fue algo que lograron controlar pero que lo consiguieron por cosas del destino o la intervención divina. En todos los casos, la mayoría

no sabían que sus opciones eran limitadas y desconocían los efectos de los antihipertensivos.²¹

En relación a los conocimientos de la gestantes con alteraciones consideradas de alto riesgo y que son causante de morbilidad extrema durante la gestación, se traen tres experiencias brasileras. Souza *et al* (2007)²² mediante un estudio cualitativo constataron en un grupo de gestantes que vivenciaron trastornos hipertensivos, que a pesar de asistir al control prenatal durante la gestación y ser informadas acerca de la alteración y sus posibles complicaciones, mostraron una ignorancia sobre patología, evidenciado en el desconocimiento sobre la gravedad clínica que les llevó a la hospitalización temprana y al inminente parto pretérmino. Dentro de las creencias y percepciones de la enfermedad, su desenlace se asoció con problemas religiosos, familiares y errores de la misma mujer. Así, concluyen los investigadores que la calidad de la información proporcionada sobre la enfermedad a las mujeres durante control prenatal fue insuficiente o no coherente a su nivel de comprensión; lo que contribuyó a que las medidas establecidas por estas frente a la gravedad no fue la más adecuada ni aseguró su participación en su autocuidado.

Un estudio similar realizaron Azevedo, Araújo, Costa y Medeiros (2009)²³ evidenciando que la aparición de la preeclampsia fue “inesperada” e “impredecible”. Las percepciones de riesgo de la enfermedad se relacionaron con problemas emocionales de la madre como el estrés y la ira; la falta de cuidados, y la violencia contra la mujer durante el embarazo; la herencia o de un evento natural cuando había sido padecida por un pariente o por la misma mujer. Los sentimientos en relación al padecimiento evidenciaron la valoración de gravedad y la generación de preocupación y ansiedad por lo “desconocido”. Desafortunadamente, las participantes de este estudio expresaron que frente a la ansiedad que generaba la percepción de estos riesgos, no fueron escuchadas por los profesionales de la salud.

Por último, Silva, Cordova, Chachamovich y Záchia (2011)²⁴ identificaron los conocimientos de un grupo de púrpas en relación a la enfermedad hipertensiva de la gestación, dando cuenta de un desconocimiento y significado de la enfermedad en la mayoría; y las que informaron tener alguno, refirieron que la fuente de información no fueron los profesionales que las atendieron durante la atención prenatal u hospitalización, sino la internet. El diagnóstico de la hipertensión tomó por sorpresa a las participantes, y los médicos fueron en su mayoría los informantes del diagnóstico pero esta no fue percibida como positiva por la falta de diálogo y orientación sobre la alteración de salud. Por lo anterior, las mujeres expresaron el deseo de una mayor atención y acompañamiento de los profesionales que brindaron atención prenatal para promover la seguridad, soporte e informar sobre las condiciones de salud durante la gestación.

UNAS REFLEXIONES FINALES

Quizás la conclusión más llamativa que muestran los resultados obtenidos de los estudios presentados es que, paradójicamente, el conocimiento que poseen las mujeres gestantes y púrpas acerca de los diferentes temas de la salud reproductiva no siempre aseguraron actitudes y prácticas adecuadas frente a la problemática particular de salud. Así, la evidencia científica deja sobre el tapete un elemento importante: el conocimiento de los sujetos de atención y cuidado no es el único determinante frente a los comportamientos con respecto a los fenómenos de la salud; por lo menos en el campo de la salud reproductiva.

La propuesta desde los estudios CAP plantea un acercamiento integral, que permite comprender los comportamientos a través de estos tres elementos; y así proporcionarle a los profesionales e instituciones de la salud un conocimiento que le permita construir

relaciones de confianza para promocionar actitudes y prácticas que sean coherentes con las construcciones socioculturales de las mujeres y sus familias. Además, este enfoque tiene potencial para la generación de argumentos sólidos que contribuyan a la formulación, diseño e implementación de estrategias de promoción de la salud en el área reproductiva.

Otro elemento adicional que evidencia esta exploración de la literatura es la invitación para que este conocimiento sea abordado desde la amplitud que admite el enfoque cualitativo; e inclusive, con la utilización de la triangulación de técnicas cualitativas, puesto que desde un enfoque mixto se podrán presentar resultados que plantean una comprensión integral de este fenómeno complejo. Así, la implementación de dos o más estrategias cuantitativas y/o cualitativas de forma concomitantemente o en secuencia para responder a una pregunta de investigación²⁵ sería ideal con el objeto de complementar, desarrollar, triangular o expandir los resultados para ir más allá de la convergencia de los datos o desvelar las diferentes facetas del fenómeno y aumentar el alcance de los resultados.²⁶

Una reflexión final, y por lo cual es imperioso centrar la mirada investigativa en el tema que convocó este artículo, es la necesidad de expandir los estudios de la morbilidad materna, en los cuales los CAP son de gran utilidad. Si bien es cierto que la mortalidad materna es prioritaria y que ha sido predominante en la investigación, ya que este es uno de los indicadores sanitarios que con más fidelidad expresa la inequidad y la exclusión social (Santos, Luna y González, 2010)²⁷; también lo es la morbilidad materna. Acercarse a esta última es relevante en la medida en que permite la identificación de intervenciones posibles a ser realizadas durante la atención prenatal, parto y posparto; buscando de esta manera reducir el riesgo de mortalidad materna y generar acciones locales dentro de una perspectiva global para mejorar la salud de las madres (Cecatti *et al*, 2007).²⁸

REFERENCIAS

- ¹ Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio Informe 2008. Nueva York, 2008. P: 1-56.
- ² Organización Mundial de la Salud. Informe final de la Comisión sobre determinantes sociales de la Salud. Ginebra, 2009. p. 1-40.
- ³ Osis MJD. Abordagens qualitativas em saúde reprodutiva. in: Barros NF, Cecatti JG, Turato ER, Editores, Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares. Campinas: Komedi; 2005. 121-133.
- ⁴ Duley L. The Global Impact of Pre-eclampsia and Eclampsia. Semin Perinatol 2009 33:130-137.
- ⁵ Ministerio de la Protección Social (Colombia). Situación de salud en Colombia. Indicadores básicos 2008. Bogotá, 2008. 1-24.
- ⁶ Carvalheira AP, Tonete VL, Parada MG. Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio que sobrevivieron a una morbilidad materna grave. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010; 18(6): 1187-1194.
- ⁷ Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas. Washington DC: OMS-USAID; 2003. P: 1-78.
- ⁸ Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul; 1979.
- ⁹ Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. chil. nutr. 2008; 35(1): 43-52.
- ¹⁰ Katzenellenbogen JM; Joubert G, Abdool-Karim SS. Epidemiology: A manual for South Africa. Cape Town: Oxford University Press Southern Africa; 1997.
- ¹¹ Meillier LK, Lund AB, Kok G: Cues to action in the process of changing lifestyle. Patient Educ Couns 1997; 30:37-51.

- ¹² Gumucio S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). (Sin ciudad) Médecins du Monde, 2011. P: 1-40.
- ¹³ Fleury C. O desenvolvimento da preocupação materna primária em primíparas com pré-eclâmpsia: estudo clínico-qualitativo [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009.
- ¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP): una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria. 2008 [on line]. [acceso el 10 septiembre 2010]. Disponible en http://new.paho.org/pan/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=73&Itemid=224
- ¹⁵ Enato E, Okhamafe A, Okpere E. A survey of knowledge, attitude and practice of malaria management among pregnant women from two health care facilities in Nigeria. *Acta Obstetricia et Gynecologica* 2007; 86: 33-36.
- ¹⁶ Sam-wobo SO, Akinboroye T., Anosike JC, Adewale B. Knowledge and practices on malaria treatment measures among pregnant women in Abeokuta, Nigeria. *Tanzania Journal of Health Research* 2008; 10(4):226-231.
- ¹⁷ Al-Hossani H., Abouzeid H., Salah M.M., Farag H.M., Fawzy E. Knowledge and practices of pregnant women about folic acid in pregnancy in Abu Dhabi, United Arab. Emirates. *EMHJ* 2010; 16(4):402-407.
- ¹⁸ Peadon E et al. Women's knowledge and attitudes regarding alcohol consumption in pregnancy: a national survey. *BMC Public Health* 2010; 10:510-518.
- ¹⁹ Kitsiou-Tzeli S et al. Knowledge and Attitudes towards Prenatal Diagnostic Procedures among pregnant women in greece. *fetal diagn ther* 2010; 27:149–155.
- ²⁰ Aziken M, Amo-Aghoja L, Okonofua F. Perceptions and attitudes of pregnant women towards caesarean section in urban Nigeria. *Acta Obstetricia et Gynecologica* 2007; 86: 42-47.
- ²¹ Chuang C, Velott D, Weisman C. Exploring Knowledge and Attitudes Related to Pregnancy and Preconception Health in Women with Chronic Medical Conditions. *Matern Child Health J* 2010; 14:713–719.
- ²² Souza NL et al. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(5):704-10.
- ²³ Azevedo DV, Araújo AC, Costa ICC, Júnior AM. Percepções e sentimentos de gestantes e puérperas sobre a pré-eclâmpsia. *Rev Salud Publica*. 2009;11(3):347-58.
- ²⁴ Silva E, Cordova F, Chachamovich J, Záchia S. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. *Rev. Gaúcha Enferm* 2011;32(2): 316-322.
- ²⁵ Morse J. Principles of mixed methods and multimethod research design. In: Tashakkori A, Teddlie, editors. *Handbook of mixed methods in social & behavioral research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003. p. 189-208.
- ²⁶ Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003
- ²⁷ Santos L, Luna F, González M. Mortalidad materna: factores determinantes modificables mediante políticas públicas en la región La Libertad. *UCV Scientia* 2010;2(1):22-33.
- ²⁸ Cecatti J, Souza JP, Parpinelli M, De Sousa M, Amaral E. Investigación sobre morbilidad materna severa y casos que casi conducen a la muerte en Brasil: lo que hemos aprendido. *Reproductive Health Matters* 2007;15(30):125–133.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia