



# Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa

*Alix Nathalya Vargas Vásquez\**

*María Inés Mantilla\*\**

*Ana María Moncada Caicedo\*\*\**

*Angie Paola Castro Yara\*\*\*\**

Recibido en marzo 25 de 2020, aceptado en febrero 04 de 2022

---

## Citar este artículo así:

Vargas Vásquez AN, Mantilla MI, Moncada Caicedo AM, Castro Yara AP. Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. *Hacia Promoc. Salud.* 2022; 27(2): 189-202. DOI: 10.17151/hpsal.2022.27.2.14

---

## Resumen

**Objetivo:** identificar en la literatura las prácticas culturales de cuidado postnatal que realizan las mujeres y su familia durante el puerperio. **Metodología:** se realizó una revisión integrativa a través de búsqueda en las bases de datos: Gale Cengage Learning, Scielo, Redalyc, Dialnet, EBSCO, Proquest, Science Direct, PubMed y Medigraphic en idiomas inglés, español y portugués entre 2014 y 2019, utilizando los términos: prácticas de cuidado cultural, cuidado en el puerperio, cuidado al recién nacido y cuidado de enfermería materno perinatal; los datos se analizaron a partir de la construcción de una matriz en Excel. **Resultados:** se obtuvieron 70 artículos, de los cuales emergieron cuatro categorías temáticas de prácticas de cuidado cultural: cuidado de la mujer consigo misma, cuidado del neonato por la madre/familia, cuidado institucional de la puérpera y del neonato, siendo la lactancia materna el factor común entre las ellas. **Conclusiones:** la identificación de diversas prácticas de cuidado postnatal en el ámbito hospitalario y ambulatorio varían por aspectos sociales, económicos y culturales, pero la mayoría de ellas favorecen el vínculo con el neonato. Es difícil establecer prácticas culturales generalizadas y estáticas en Colombia, debido a la diversidad cultural dentro de cada país.

## Palabras clave

Recién nacido, periodo post parto, características culturales, atención postnatal, atención de enfermería (*fuentes: DeCS*).

---

\* Enfermera, Magíster en enfermería Fundación Universitaria del Área Andina, Universidad Antonio Nariño. Correo electrónico: [anvargasv@unal.edu.co](mailto:anvargasv@unal.edu.co).  [orcid.org/0000-0002-2295-7669](https://orcid.org/0000-0002-2295-7669).  Google

\*\* Enfermera, Magíster en enfermería, Doctora en educación, Fundación Universitaria del Área Andina. Correo electrónico: [mmantilla3@areandina.edu.co](mailto:mmantilla3@areandina.edu.co).  [orcid.org/0000-0001-8470-7780](https://orcid.org/0000-0001-8470-7780).  Google

\*\*\* Estudiante de Enfermera, Fundación Universitaria del Área Andina. Correo electrónico: [amoncada7@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:amoncada7@estudiantes.areandina.edu.co).  [orcid.org/0000-0002-7375-8264](https://orcid.org/0000-0002-7375-8264).  Google

\*\*\*\* Estudiante de Enfermera, Fundación Universitaria del Área Andina. Correo electrónico: [acastro68@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:acastro68@estudiantes.areandina.edu.co).  [orcid.org/0000-0003-4309-7247](https://orcid.org/0000-0003-4309-7247).  Google



## Cultural practices of care in the binomial mother-child during the puerperium: Integrative review

### Abstract

**Objective:** To identify in the literature the cultural practices of postnatal care carried out by women and their families during the puerperium. **Methodology:** an integrative review was carried out through a search in the Gale Cengage Learning, Scielo, Redalyc, Dialnet, EBSCO, Proquest, Science Direct, PubMed and Medigraphic databases in English, Spanish and Portuguese between 2014 and 2019, using the terms: cultural care practices, puerperium care, newborn care and maternal and perinatal nursing care. The data were analyzed from the construction of a matrix in Excel. **Results:** A total of 70 articles were obtained, from which four thematic categories of cultural care practices emerged: self-care of the woman, care of the newborn by the mother/family, institutional care of the puerperal woman and the newborn, with breastfeeding being the common factor among them. **Conclusions:** the identification of different postnatal care practices in the hospital and outpatient settings varies according to social, economic and cultural aspects, but most of them favor bonding with the newborn. It is difficult to establish generalized and static cultural practices in Colombia due to the cultural diversity within each country.

### Key words

Newborn, postpartum period, cultural characteristics, postnatal care, nursing care.

## Práticas culturais de cuidado no binômio mãe-filho durante o puerpério: Revisão integrativa

### Resumo

**Objetivo:** identificar na literatura as práticas culturais de cuidado post natal que realizam as mulheres e sua família durante o puerpério. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa a través de busca nas bases de dados: Gale Cengage Learning, Scielo, Redalyc, Dialnet, EBSCO, Proquest, Science Direct, PubMed e Medigraphic em idiomas inglês, espanhol e português entre 2014 e 2019, utilizando os termos: práticas de cuidado cultural, cuidado no puerpério, cuidado ao recém-nascido e cuidado de enfermagem materna perinatal; os dados se analisaram a partir da construção de uma matriz em Excel. **Resultados:** obtiveram-se 70 artigos, dos quais emergiram quatro categorias temáticas de práticas de cuidado cultural: cuidado da mulher consigo mesma, cuidado do neonato pela mãe/família, cuidado institucional da puérpera e do neonato, sendo a lactância materna o fator comum entre elas. **Conclusões:** a identificação de diversas práticas de cuidado pós-natal no âmbito hospitalário e ambulatorio variam por aspectos sociais, econômicos e culturais, mas a maioria de elas favorece o vínculo com o neonato. É difícil estabelecer práticas culturais generalizadas e estáticas na Colômbia, devido à diversidade cultural dentro de cada país.

### Palavras-chave

Recém-nascido, período post parto, características culturais, atenção pós-natal, atenção de enfermagem (*fonte: DeCS*).

## Introducción

La atención en salud del proceso del nacimiento busca vigilar y asistir la transición de la vida intrauterina a la vida extrauterina por medio del cuidado integral, que tiene en cuenta las individualidades; el puerperio es una etapa caracterizada por diversos cambios, no solo biológicos sino primordialmente psicológicos y sociales que pueden afectar la estabilidad de la nueva madre, por lo que la mujer y quienes la rodean acuden a prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación para adaptarse a este nuevo rol y, además, para salvaguardar la vida y los cuidados del recién nacido (1).

Por esto, es necesario que los profesionales de la salud que tienen contacto con las gestantes y sus familias, reconozcan que cada una de ellas tiene sus propias creencias, valores y tradiciones para asumir su autocuidado y brindar cuidado a su bebé. Esta afirmación invita a tener en cuenta que el cuidado no es homogéneo y que los cuidados pertinentes a una cultura, no son necesariamente apropiados en otra, así como sus costumbres y valores (2). Es así que, para garantizar un cuidado de enfermería pertinente con la cultura de la madre, es necesario conocerla y comprenderla, donde se preserve, se negocie y se reestructure, de ser necesario, algunas de estas prácticas, de manera sensible y respetuosa.

La evidencia demuestra que las creencias culturales influyen en los comportamientos de cuidado que la puérpera tiene de sí misma y de su hijo, por lo que para el profesional de enfermería este principio le ayudará a comprender, describir y proponer cuidados culturalmente acordes con las necesidades de las puérperas (3). En el reconocimiento de esta situación, el objetivo de este artículo se centra en identificar dentro de la literatura científica las prácticas culturales de cuidado que, en

Colombia, realizan las madres y su familia tanto con ellas mismas como con el recién nacido durante el puerperio.

## Materiales y métodos

Se realizó una revisión integrativa descriptiva (4, 5) para dar respuesta a las preguntas: ¿Cuáles son las prácticas culturales de las puérperas y sus familias sobre el cuidado de sí mismas y del recién nacido? Y ¿Qué aspectos, elementos o características componen estas creencias? La búsqueda se realizó en las bases de datos de Gale Cengage Learning, Scielo, Redalyc, Dialnet, EBSCO, Proquest, Science Direct, PubMed y Medigraphic en idiomas inglés, español y portugués, entre el 2009 y el 2019, dado que el conocimiento científico tiende a renovarse en promedio cada 7 años. Se utilizaron los términos DeCS y MeSH, prácticas de cuidado cultural, cuidado en el puerperio, cuidado al recién nacido y neonato, cuidado de enfermería materno perinatal, realizando la búsqueda con ecuaciones utilizando operadores booleanos de AND y OR.

Para la inclusión de la literatura se consideraron aspectos como originalidad, es decir, artículos que se derivaran de un proceso de investigación y que abordaran el tema de prácticas o creencias culturales sobre el cuidado en el puerperio y también artículos de revisión que tuvieran relación con el tema. Se excluyeron artículos que no evidenciaron el rigor metodológico o que hubieran incluido bebés que superaran el mes de nacido. Los artículos derivados de la búsqueda inicial fueron analizados a través de la herramienta PRISMA para revisiones sistemáticas y metaanálisis (5) y COREQ (6) para estudios cualitativos; adicionalmente, se tuvo en cuenta su metodología, el tiempo de publicación de los mismos y el idioma original en el que fueron publicados.

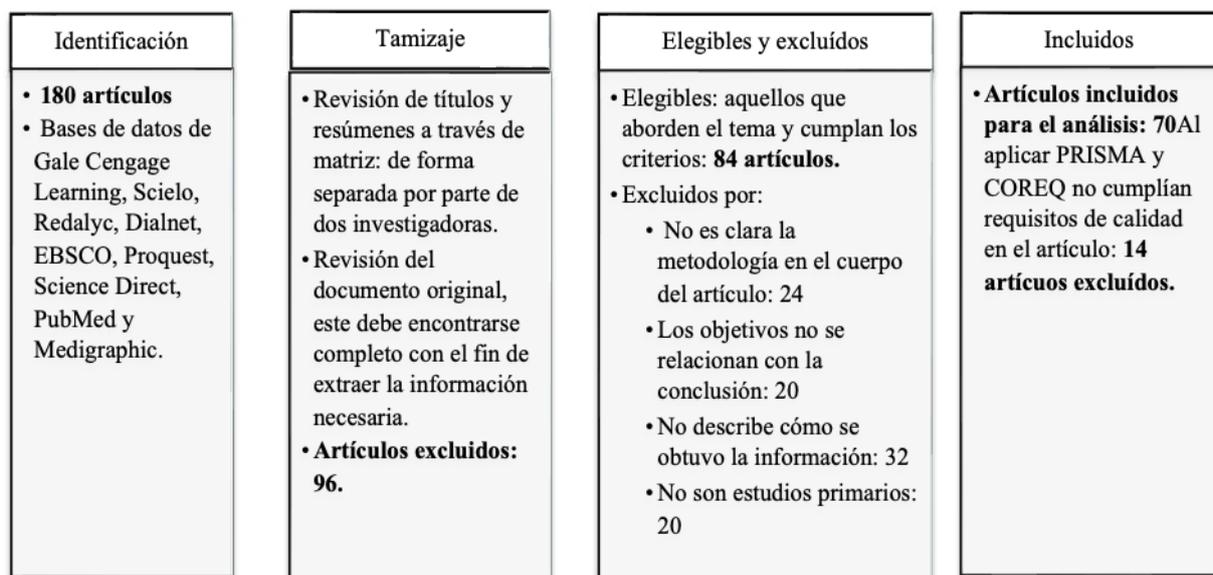
La investigación se realizó con el apoyo en pago de tiempo de los investigadores principales por parte de la Fundación Universitaria del Área Andina, previo aval de la dirección nacional de investigación de la entidad, que tiene en cuenta las consideraciones éticas necesarias para el desarrollo de este tipo de investigaciones.

Para el desarrollo de esta revisión se llevaron a cabo tres momentos:

**Momento 1:** para la identificación y selección de los estudios primarios, tres de las investigadoras realizaron la búsqueda de la

literatura de manera separada y posteriormente realizaron la matriz de recolección y análisis en Excel, en la que se incluyeron aspectos como los datos de referencia del artículo, resumen, objetivo, metodología, población, resultados, actividades de cuidado cultural que describe el artículo y conclusiones.

**Momento 2:** al terminar la identificación y selección de estudios primarios, dos de las investigadoras, de forma separada, realizaron el análisis de la literatura seleccionada a través de la herramienta PRISMA (5) y COREQ (6) de acuerdo con la metodología utilizada, la cual se describe en el Gráfico 1.



**Gráfico 1.** Proceso de selección de la literatura.

Fuente: Elaboración propia.

**Momento 3:** se realizó el análisis de la información y una vez culminado esto, se reunió el equipo de investigación para verificar los hallazgos y realizar el reporte pertinente de los mismos. Se construyeron

las categorías temáticas que se socializan en el presente artículo, identificando el núcleo o temática común que compartieran los artículos seleccionados y aplicando la herramienta PRISMA.

## Resultados

Al realizar el análisis de la literatura se originaron cuatro categorías en las que se identificaron las prácticas de cuidado, ya sea cuidado de la mujer consigo misma durante el puerperio, cuidado del neonato por parte de la madre/familia, cuidado de la mujer o del neonato en una institución de salud; así mismo, dentro de estas categorías se hallaron temáticas a las que se asignó el nombre de “subcategorías” y que están orientadas al cuidado del neonato y la madre, destacando la participación del equipo

de salud y de los padres en este proceso. Las categorías temáticas y subcategorías se describen en la Tabla 1; es importante destacar que las subcategorías son de utilidad en la presente revisión integrativa ya que permiten ampliar los resultados, establecer relaciones entre las categorías y profundizar en su estudio.

De los artículos analizados, algunos fueron incluidos en más de una categoría temática o subcategoría, porque su contenido aportaba a cada una de ellas, por ende, en la Tabla 1 se verá reflejado un número mayor a setenta.

**Tabla 1.** Categorías temáticas de la revisión y número de artículos que la sustentan

Categorías temáticas / Subcategorías	Cuidado de la mujer a sí misma en el puerperio	Cuidado del neonato por parte de la madre/familia	Cuidado de la mujer en la institución	Cuidado del neonato en la institución
Actividad/Ejercicio	10	---	---	---
Alimentación	12	---	---	---
Higiene y cuidados personales	10	15	5	22
Medicamentos	4	---	2	3
Sistemas de apoyo	17	---	---	---
Mitos	5	7	---	---
Amuletos, plantas y ungüentos	7	10	---	---
Presentación a la sociedad	---	4	---	---
Lactancia materna	15	14	14	20

Fuente: Elaboración propia.

El proceso de análisis de la información arrojó cuatro categorías temáticas, obtenidas por saturación teórica, denominadas: I. Cuidado de la mujer consigo misma durante el puerperio, II. Cuidado del neonato por parte de la madre/familia, III. Cuidado de la mujer en la institución y IV. Cuidado del neonato en la institución. Estas se relacionan con las siguientes actividades o prácticas de cuidado: el ejercicio, la alimentación, la higiene, medicamentos, sistemas de apoyo, amuletos, mitos, uso de plantas, presentación a la sociedad y lactancia materna.

## Discusión

### Categoría I. Cuidado de la mujer consigo misma durante el puerperio

**Actividad/Ejercicio:** en Colombia, los estudios muestran que las actividades físicas de la mujer durante el puerperio son limitadas, por pensar que pueden perder sangre, desmayarse y aumentar el riesgo de que se les “caiga la matriz”, por lo que tampoco realizan tareas domésticas, lo que se suma evitar el “sereno” —frío de la noche o la madrugada—. Siendo estas, prácticas de autocuidado cultural (7-15).

En contraste con lo anterior, la realización de actividad física al aire libre durante el puerperio, por lo menos tres veces por semana, permite acelerar el proceso de recuperación sin complicaciones y mejora la autoestima (8, 9). Adicionalmente, algunas mujeres describieron que sus familiares les indicaron realizar ejercicio principalmente en la zona pélvica “apretando y aflojando los músculos alrededor del recto y la vagina”, para evitar complicaciones de salud en el útero (11).

**Alimentación:** las mujeres durante el puerperio, en su mayoría consumen lácteos, pero existen contradicciones entre ellas, donde refieren

que el consumo de lácteos les puede irritar la herida —en caso de cesárea o episiorrafia— y producir distensión abdominal. Con respecto al consumo de verduras, se encontraron hallazgos donde las mujeres evitan ingerirlas porque pueden “dañar la leche materna” y aumentar la producción de gases en el neonato. En relación con el consumo de frutas, las mujeres consumen al menos una porción diaria de frutas; pero evitan en su dieta frutas cítricas bajo el argumento que le pueden causar daño al neonato (9-11, 13, 14, 16-18).

En la región Andina y el Caribe colombiano, la alimentación de la puérpera es con aves de corral y bebidas como el chocolate en agua y el agua de panela para que los loquios salgan más rápido, sumada al consumo de huevos revueltos con ruda para evitar la anemia y reducir el sangrado posparto (7, 9-12, 15, 16, 19, 20).

**Higiene y cuidados personales:** en cuanto a la higiene genital, la mayoría de las mujeres evitan el baño y solo lo realizan una vez al día (2, 9, 14, 15); sin embargo, otras mujeres realizan aseo genital de 1 a 8 veces al día cuando realizan el cambio de su toalla sanitarias, lo que evita infecciones y promueve la comodidad (12). Adicionalmente, las mujeres evitan tener relaciones sexuales con su pareja sentimental y esperan un tiempo prudencial, consideran que puede traer enfermedades como infecciones o daño en la matriz (11, 15, 19). Las prácticas de cuidado cultural en este aspecto, también muestran que las puérperas realizan baños en su cuerpo con diferentes hierbas, debido a las creencias en sus efectos curativos, además de protectores para ella y el recién nacido (15).

Desde la perspectiva de la imagen corporal de la puérpera, las mujeres se preocupan por recuperar su cuerpo tal como estaba antes del embarazo, es por ello que tienen la práctica de “sobarse la barriga” y utilizar

fajas para conservar y recuperar la figura, y consideran que el día cuarenta de la dieta es el más importante para evitar complicaciones de salud futuras, por ello, ese día no realizan ninguna actividad (10, 14, 20).

**Medicamentos:** el consumo adecuado de hierro y ácido fólico es insuficiente durante el puerperio, en especial el hierro, así mismo la ingesta de suplementos vitamínicos y automedicación. Según la guía de alimentación para la gestación y la lactancia del Instituto Colombiano de Bienestar familiar, contempla que el hierro, el ácido fólico y el calcio son micronutrientes necesarios para el normal funcionamiento del organismo durante la gestación y en el período de lactancia (9, 11, 13).

**Sistemas de apoyo:** durante la revisión se encontró que, por lo general, las mujeres buscan apoyo en su familia y la espiritualidad siempre que se encuentran en situaciones difíciles o necesitan consejos acerca de la adaptación a su nuevo rol. Es importante una buena interacción entre el personal de salud, la familia y amigos para la adaptación del rol y se resalta que la falta de sistemas de apoyo en la puérpera influye negativamente en la recuperación de este periodo (25, 68).

**Mitos:** las adolescentes de las ciudades principales de Colombia, en su periodo de posparto, tienen la creencia cultural de evitar que el frío entre al cuerpo y se quede dentro de él, por lo que buscan cubrir con suficiente ropa la parte del abdomen bajo para mantener la matriz saludable en el cuerpo (11-14,19).

**Uso de plantas y ungüentos:** en las comunidades indígenas de Colombia, las mujeres durante el puerperio aplican los conocimientos acerca de fórmulas medicinales a partir de las plantas para diversos fines. Para el tema de la producción de leche y sanación

de complicaciones en los senos se utilizan infusiones de hinojo y canela, y para los puntos por episiorrafia se utiliza baño genital con caléndula (10, 11, 13, 20, 26). Estas prácticas son orientadas por otras mujeres como las abuelas y las madres quienes tienen conocimiento sobre estas hierbas naturales (11-13).

**Lactancia materna:** las mujeres primíparas tienden a asociar la primera lactancia con dolor, tienen una mala experiencia con el primer episodio asociada al dolor y complicaciones en los senos, por esta razón hacen uso de infusiones y creen en el poder medicinal de las plantas, la toma de pony malta con leche y masajes en los senos. La información en cuanto a lactancia materna la obtienen de experiencias previas de mujeres allegadas (2, 10, 13, 20, 25, 27, 32).

## **Categoría II. Cuidado del neonato por parte de la madre/familia**

**Higiene y cuidados personales:** estos cuidados son importantes para los padres y cuidadores y deben ser explicados por profesionales de enfermería para su adecuada realización, ya que estas prácticas contribuyen a que el neonato se sienta relajado y forman parte importante de su salud emocional y física (8, 33-68). En este aspecto, se encuentran en su mayoría prácticas vinculadas al cuidado del ombligo, como colocar un botón y fajarlos para evitar que se les salga el ombligo, o también a la hora del baño para evitar que se les moje y se infecte (10, 20, 34, 35). La limpieza del cordón umbilical es principalmente realizada por los padres o cuidadores en una forma de “cura seca”, donde se lava con agua y jabón en el baño y luego se deja limpio, seco y descubierto sin que el pañal realice presión (17, 35, 36, 38). En el centro del país se tiene la creencia popular de aplicar lociones en la ropa y talcos en axilas y pliegues cutáneos del bebé, convirtiéndose

en una práctica cultural peligrosa porque la piel del neonato es sensible a los componentes químicos de estos productos, lo que puede causarles quemaduras, dermatitis, alergias y problemas respiratorios (34).

En las comunidades afrodescendientes, negras y palenqueras es importante exponer al sol al recién nacido antes de las 10 a. m., como una práctica cultural de conexión entre el medio ambiente y para disminuir el color pálido de su piel. En la higiene del sueño, los neonatos son dejados dentro de la hamaca, arrullándolos como la mejor forma para que concilien el sueño rápidamente (39).

**Uso de amuletos y plantas medicinales:** la práctica de cuidado que usan las madres, principalmente guiadas por madres y abuelas, se relaciona con el uso de pulseras rojas para evitar el “mal de ojo”, lo que en la creencia popular significa que con solo mirar al recién nacido se le transmiten enfermedades o maleficios (10, 15, 37, 39, 41). En el centro del país y otras ciudades de clima frío, las madres le colocan la primera camiseta de color rojo para evitar las enfermedades respiratorias, no permiten que las mujeres con la menstruación los carguen porque les da “el pujo” o “duros del estómago” (40). También prevalece el uso de plantas como toronjil, manzanilla, hierbabuena y poleo junto con una copita de leche de vaca para sacar “el frío” en el neonato durante el baño del recién nacido (10, 17, 20, 35). En caso de estreñimiento; por ejemplo, creen en darles agua tibia con granadilla, manzanilla o tomate y en caso de presentar fiebre, tienen la creencia de ponerles paños de agua con vinagre y limón en la frente y los pies (20, 27).

**Mitos:** la práctica de cuidado de darles un sorbo de agua y colocación de un hilo en la frente del neonato la utilizaban las madres para calmar el hipo y el uso de gotas de

leche materna para el dolor de oído (17, 37). En comunidades indígenas, afrodescendientes, negras y palenqueras, cuando el niño nace, dejan a la madres y el recién nacido en una habitación durante un mes, cubiertos de cobijas para evitar la exposición del frío, previniendo las enfermedades respiratorias en los neonatos (39-41).

**Presentación del recién nacido a la sociedad:** de acuerdo con los datos obtenidos en la revisión documental, el padre debería ser el primero en conocer el recién nacido (67), los abuelos y los padres son los primeros en realizar la presentación del recién nacido a la sociedad. Las mujeres, por lo general, evitan exponer al neonato en la calle o recibir muchas visitas antes de los 40 días y hasta los 2 meses aproximadamente para evitar enfermedades o el “mal de ojo” (39).

**Lactancia materna:** Las madres saben que la lactancia materna es indispensable para la vida del recién nacido, ya que aporta todos los nutrientes en cantidad y calidad apropiada, asegurando un adecuado crecimiento y desarrollo psicomotor, emocional y social y fomentando a su vez una buena relación madre hijo, además de prevenir diversas enfermedades (13,17,30,33,40,42,47), sin embargo cuando las madres creen que el niño no queda satisfecho suspenden la lactancia o aumentan la ingesta de agua simple. En las comunidades indígenas, afrodescendientes, negras y palenqueras se le suministra a los recién nacido de veinte días, agua de panela tibia para regular el funcionamiento de su estómago (18, 39, 43, 44, 45,49).

### **Categoría III. Cuidado de la mujer en la institución de salud**

**Higiene y cuidados personales:** la educación y atención que les brinda la institución a las puérperas acerca de los cuidados en el

puerperio con la higiene de la zona genital, el aspecto de los loquios y la recuperación de las heridas, es acertada y las mujeres son muy receptivas en cuanto a la educación y expresan sus prácticas de cultura en cuanto a esta categoría (16, 50-52).

**Medicamentos:** la institución les ordenará acetaminofén, cefalexina, sulfato ferroso e ibuprofeno para el manejo del dolor y como profiláctico para evitar infecciones; sin embargo, la evidencia muestra poca adherencia por parte de las maternas al tratamiento (16). El uso de medicamentos analgésicos opioides para el control del dolor posparto no es recomendable (53).

**Lactancia materna:** las mujeres en la institución, en su mayoría refieren dolor al amamantar, lo que conlleva a la deserción de este proceso. Es por ello que resaltan la importancia de la educación para un adecuado vaciamiento de las mamas y así evitar complicaciones; no obstante, los estudios indican que las mujeres reciben poca información al respecto por parte del profesional de la salud (16-18, 28, 29, 31, 52-54).

#### **Categoría IV. Cuidado del neonato en la institución de salud**

##### **Higiene y Cuidados personales**

- **Pinzamiento del cordón umbilical:** en recién nacidos, a término y sin ningún factor de riesgo, se recomienda pinzamiento tardío del cordón umbilical, el cual debe realizarse después del tercer minuto de vida o hasta cuando el cordón umbilical deje de pulsar, con el fin de evitar la anemia neonatal (55, 56).
- **Contacto piel a piel:** el contacto piel a piel debe realizarse inmediatamente después del nacimiento en un neonato sano, colocándolo en el pecho y abdomen

desnudo de su madre. Esta práctica es indispensable para favorecer el vínculo en el binomio madre e hijo y favorecer la lactancia materna; además, se previene el desequilibrio en la temperatura del neonato o distermia. Incluso, esta es una forma de humanizar el cuidado en esta etapa de la vida (24, 55, 57, 59, 60-65).

- **Higiene y Baño del neonato:** el baño puede ser realizado después de 6 horas del nacimiento para favorecer la adaptación del neonato al ambiente extrauterino, previniendo la ocurrencia de hipotermia neonatal, ya que el recién nacido puede perder calor por conducción y convección fácilmente (51, 55, 58).

##### **Medicamentos:**

- **Administración de Vitamina K:** la aplicación sistemática de 1mg de vitamina K una vez se termine el periodo neonatal inmediato de contacto piel a piel con la madre mejora los índices bioquímicos de la coagulación y disminuye el riesgo de enfermedad hemorrágica temprana del recién nacido (55, 56).
- **Administración de Profilaxis Oftálmica:** el uso de profilaxis oftálmica con nitrato de plata 1 %, eritromicina 0.5 % y povidona yodada 2.5 % una gota en cada ojo, previene la conjuntivitis neonatal (55-57)

**Lactancia materna:** el recién nacido debe recibir lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad a libre demanda, sin horario y sin restricción, obteniendo de esta manera entre 8 y 12 amamantadas al día; independientemente de su edad gestacional, desde que las condiciones de salud lo permitan (66) después de los 6 meses se deben introducir paulatinamente alimentos complementarios (30, 46, 48, 61, 62, 63, 64-69).

## Conclusiones

A través de la revisión documental se logró identificar prácticas culturales de cuidado que realizan las nuevas madres y su familia, tanto con ellas mismas como con el recién nacido durante el puerperio; en especial, con los aspectos relacionados con la lactancia materna y con las prácticas de cuidado orientadas al uso de plantas, ya sea para bañarse o para beber, como una forma de ayudar a mejorar el volumen de la leche, la curación de las heridas que pudo dejar el parto o lograr que el bebé se sienta cómodo y tranquilo luego del baño. En Colombia, se presenta una amplia diversidad cultural, que lleva a considerar las diferentes formas de abordar el cuidado de la puérpera y el neonato, donde el profesional de enfermería debe acompañar y educar respetando estas creencias, si no son dañinas para ninguno de ellos.

Las herramientas utilizadas en la revisión integrativa permitieron agrupar la información e identificar los principales tópicos de las prácticas culturales de cuidado en el binomio madre e hijo durante el puerperio en categorías de cuidado, enfocados en estos sujetos de cuidado y en el contexto en el que se desenvuelven (familia o las instituciones de salud).

En todas las subcategorías se identificó que la lactancia materna es un factor común y una práctica primordial desde el primer momento del nacimiento y que ayuda a fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo (60), además de brindar los nutrientes idóneos para el desarrollo nutricional del neonato.

## Conflicto de intereses

Los autores del presente artículo manifiestan que no presentan conflicto de intereses para su realización y publicación.

## Referencias bibliográficas

1. Acevedo HBA, Pizarro N, Moriel-Corral BL, González-Carrillo E, Berumen-Burciaga LV. Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc* [Internet]. 2016; 24(3):197-204. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/37](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/37)
2. Banda AJ, Díaz RJ, Álvarez AA, Casique CL, Rodríguez LD. Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas: aporte para la enfermería transcultural. *Acc Cietna* [Internet]. 2018; 5(1):74-83. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i1.6>
3. Castro C, Cepeda C, Flórez V, Vásquez ML. Cuidado del bebé en la cultura guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres. *Avances en enfermería* [Internet]. 2014; 32(1):114-123. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46069>
4. Oliveira Crossetti MDG. Revisión integrativa de la investigación en enfermería, el rigor científico que se le exige. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2012; 33(2):10-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200002>
5. Ramírez Vélez R, Meneses Echavez J, Flórez López ME. Una propuesta metodológica para la conducción de revisiones sistemáticas de la literatura en la investigación biomédica. *CES Movimiento y Salud* [Internet]. 2013; 1(1),61-73. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientoysalud/article/view/2620>
6. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007; 19(6):349-357. DOI:10.1093 / intqhc / mzm042

7. Acevedo Hernández BA, Pizarro N, Moriel Corral BL, González Carrillo E, Berumen Burciaga LV. Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc* [Internet]. 2016; 24(3):197-204. Disponible en: <https://bit.ly/3Iqbojq>
8. Morgante MG, Remorini C. Estudio etnográfico de las relaciones intergeneracionales en el cuidado de la salud a escala doméstica durante las etapas pre y postnatal (Molinos, Salta, Argentina). *Apuntes* [Internet]. 2018; 45(83):37-65. Disponible en: <https://bit.ly/3arq9pP>
9. Vargas Porras C, Ulloa Sabogal I, Villamizar Carvajal B. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017; 33(1). Disponible en: <https://bit.ly/3ymh4Xe>
10. Prieto BBM, Ruiz CH. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Aquichan* [Internet]. 2013; 13(1):7-16. Disponible en: <https://bit.ly/3uZSWsL>
11. Martínez Royert J, Pereira Peñate M. Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampedo y San Onofre 2014. *Salud Uninorte* [Internet]. 2016; 32(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81745985008>
12. Moreno Mojica CM, Rincón Villamil T, Arenas Cárdenas YM, Sierra Medina D, Cano Quintero AP, Cárdenas Pinzón, DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2014; 5(2):739-747. DOI: 10.15649/cuidarte.v5i2.86
13. Alviz CC, Payares KL, Aldana L, Arrieta M. Prácticas de cuidado durante el puerperio mediato por mujeres egresadas de una IPS Sincelejo. *Revisalud Unisucre* [Internet]. 2013; 1(1):22-35.
14. Remorini C, Palermo ML, Schwartzman L. Espiritualidad y salud: problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina). *Salud Colectiva* [Internet]. 2018; 14(2):193-210. DOI: 10.18294/sc.2018.1506
15. Bula Romero JA, Maza Padilla LE, Orozco Valeta M. Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. *Enfermería (Montev.)* [Internet]. 2019; 8(1):59-78. Disponible en: <https://bit.ly/3ADSzaA>
16. Muñoz Henríquez M, Pardo Torres M. Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Aquichan* [Internet] 2016; 16(1):43-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.6>
17. Parada Rico DA. Adopción de Prácticas Saludables en Puérperas Adolescentes. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2013; 4(1):450-458. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5067536.pdf>
18. Castaño Castrillón JJ, Díaz Vargas V, González Carvajal MC, Noreña Alzate MA, Ocampo Correa C, Vásquez Amaya M et al. Evaluación del proceso educativo hacia la madre sobre los cuidados en el puerperio y del recién nacido en ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia), 2016. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2018; 18(2):352-363. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273857650008>
19. Franco Ramírez JA, Cabrera Pivaral CE, Zárate Guerrero G, Franco Chávez SA, Covarrubias Bermúdez MA, Zavala-González MA. Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, lactancia y los cuidados del recién nacido. *Bol. méd. Hosp. Infant. Méx.* [Internet]. (2018); 75:(153-159). Disponible en: <https://bit.ly/3uD011T>
20. Ortega Blanco MA, Gutiérrez Molina LX, Colmenares Benavidez JL, Paredes MN. Prácticas culturales en la relación madre adolescente, madre y abuela para el cuidado del recién nacido. *Universalud* [Internet]. 2015; 5(1):30-36. Disponible en: <https://bit.ly/3bZdef8>
21. Becerra F, Rocha CL, Fonseca DM, Bermúdez LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Universidad Nacional de Colombia. Rev. Fac. Med* [Internet]. 2015; 63(2):217-227. Disponible en: <https://bit.ly/3IsLdZy>
22. Ramírez MG, Muñoz LR. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2013; 10(3):84-91. Disponible en: <https://bit.ly/3bXdgEd>
23. Sena A, Rivera R, Díaz E, Hernández B, Armas N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. *Rev. cienc. med. Pinar Rio* [Internet]. 2014; 18(4):574-589. Disponible en: <https://bit.ly/3AzhR0>

24. Araque Salazar S, Ariza Riaño NE, Valderrama Sanabria ML. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2013; 4(1):467-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533224006.pdf>
25. Bautista Hualpa YR, Díaz Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev enferm Herediana* [Internet]. 2017; 10(1):133-140. Disponible en: <https://bit.ly/3NYlt8x>
26. Acosta M, Spencer DC. Mujer indígena y cuidados durante el embarazo y puerperio. *Revista científica de enfermería* [Internet]. 2017; 21(17). Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/43>
27. Espinoza C, Zamorano CA, Graham S, Orozco A. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *An Med.* [Internet]. 2014; 59(2):120-126. Disponible en: <https://bit.ly/3nUqcO6>
28. Brod F, Rocha D, Santos R. Saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno Knowledge and practices of mothers of premature newborns in the maintaining of breastfeeding. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2016; 8(4):5108-5113. Disponível em: <https://bit.ly/3auJx5k>
29. Gomes Rocha M, Silva Costa E. Interrupción precoz del amamantamiento materno exclusivo: experiencia de madres de niños de las consultas de puericultura. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza* [Internet]. 2015; 28(4):547-552. Disponible en: <https://bit.ly/3nQ5I8T>
30. Martínez Galán P, Martín Gallardo E, Macarro Ruiz D, Martínez Martín E, Manrique Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enferm. Univ.* 2017; 14(1):54-66. Disponible en: <https://bit.ly/3uzOPmY>
31. Quispe Ilanzo MP, Oyola García AE, Navarro Cancino M, Silva Mancilla JA. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2015; 41(4). Disponible en: <https://bit.ly/3O1me0y>
32. Cardona M, Terán V. Pautas, prácticas y creencias de crianza de las familias afrodescendientes cordobesas. *Eleuthera* [Internet]. 2017; 17:13-30. Disponible en: <https://bit.ly/3yu842q>
33. Beltrão de Araújo LD, Tereza Alves GA, Albuquerque de Vasconcellos CT M, Santos Nathanielly Cristina Carvalho de Brito, Collet Neusa, Reichert Altamira Pereira da Silva. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* [Internet]. 2018; 39:e2017-0068. Disponible en: <https://bit.ly/3RsIJ1A>
34. Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Rev. colomb. enferm.* [Internet]. (2014). 9:77-87. Disponible en: <https://bit.ly/3nUmweY>
35. Monteiro Gomes AL, Rodrigues da Rocha C, de Mendonça Henrique D, Almeida Santo M, Rangel da Silva L. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. *Rev Rene* [Internet]. 2015; 16(2):258-265. Disponível em: <https://bit.ly/3c44rs9>
36. Díaz Gutiérrez MJ. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. *Ars pharmaceutica* [Internet]. (2015); 57(1):5-10. Disponible en: <https://bit.ly/3uGbGNH>
37. Martínez N, Mesquita, M, Pavlicich V. Percepción materna de los signos, síntomas de alarma y creencias populares sobre el cuidado y las enfermedades neonatales en el departamento de emergencias pediátricas. *Pediatr. (Asunción).* [Internet]. 2018; 45(1):53-58. Disponible en: <https://bit.ly/3AC4aqR>
38. Alcívar Cedeño AE, Niato Pacheco JF, Erazo Jumbo BJ, Solórzano Zambrano GE, Venegas Amaguaña AC, Borja Delgado CA. Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos. *Recimundo* [Internet]. 2019; 3(1):1524-1557. Disponible en: <https://bit.ly/3yyCtg0>
39. Simarra Obeso R, Marrugo Fruto LM. Prácticas y saberes ancestrales en torno a la niñez en comunidades afrodescendientes, Negras y palenqueras de Bolívar y Sucre. Colombia. *Nodos y Nudos* [Internet]. (2016); 5(41):67-84. Disponible en: <https://bit.ly/3Pm81fY>

40. Bothert KC. Interacciones precoces: saberes maternos tradicionales sobre el cuidado y la protección de los bebés. *Infancias imágenes* [Internet]. 2014; 13(1):32-44. Disponible en: <https://bit.ly/3yxYLOJ>
41. Cepeda Chamorro C, Flórez Meza V, Vásquez Truissi ML. Saberes y prácticas del cuidado de la salud en niños indígenas: una perspectiva desde la etnia guambiana. *Investigaciones Andina*[Internet]. 2018; 37(20):177-196. Disponible en: <https://bit.ly/3AH3VLh>
42. Gallardo J, García, Lujano J, Pifano V, Alejos M. Enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento. *Salud, Arte y Cuidado* [Internet]. 2017; 10(1):33-44. Disponible en: <https://bit.ly/3uEjwXW>
43. Moreno Villares JM. Hidratación y alimentación en los recién nacidos: adecuación del esfuerzo terapéutico. *Cuadernos de Bioética* [Internet]. 2015; 26(2):241-249. Disponible en: <https://bit.ly/3PdcBwE>
44. Reyes Gutiérrez G, Cervera Montejano M. Etnoteorías y prácticas de lactancia materna en una comunidad maya de Yucatán. *Estudios de Antropología Biológica*. 2013; 16:907-928.
45. Aguilar Cordero MJ, Madrid Baños N, Baena García L, Mur Villar N, Guisado Barrilao R, Sánchez López AM. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2015; 31(5):1936-1946. Disponible en: <https://bit.ly/3A1c3uS>
46. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruíz G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2014; 5(2):723-730. Disponible en: <https://bit.ly/3nTs9tX>
47. Cortês da Silva AL, da Silva Ribeiro KD, Miranda de Melo LR, Fernandes Bezerra D, Carvalho de Queiroz JL, Rosa Lima MS et al. Vitamina e no leite humano e sua relação com o requerimento nutricional do recém-nascido a termo. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2017; 35(2):158-164. Disponível em: <https://bit.ly/3uGyte5>
48. Ruiz Silva MD, Pouymiró Brooks Y, Dumas Nicó YA. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. *Medisan* [Internet]. 2014; 18(2):226-234. Disponible en: <https://bit.ly/3P0RkXr>
49. do Nascimento Carvalho MJL, Figueiredo Carvalho M, dos Santos CR, de Freitas Santos PT. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2018; 36(1):66-73. Disponível em: <https://bit.ly/3IBx3pa>
50. Carrillo RG, Magaña Castillo M, Rivas Acuña V, Sánchez Lagunes LL, Cruz León A, Moales Ramón F. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Revista Conamed* [Internet]. 2016; 21(1):15-20. Disponible en: <https://bit.ly/3apEvqR>
51. Gómez Torres D, Téllez Rojas G, Santos Dinis Pereira PM, Maris Peres A. Percepción social de usuarias atendidas exclusivamente por enfermeras en la etapa perinatal. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2018; (35):116-127. Disponible en: <https://bit.ly/3OXQ2wh>
52. Ramírez EJ, Rose R. Arévalo Ruiz E, Díaz Contreras M. Significado del cuidado de enfermería para la mujer hospitalizada con complicaciones obstétricas del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015. In *Crescendo*. [Internet]. 2017; 8(1):15-25. Disponible en: <https://bit.ly/3NXiQUv>
53. Medina Piedrahíta PA, Borrero Cortés C, Herrera Gómez PJ, Ospina Díaz JM. Caracterización del dolor perineal postparto en púerperas. *Universidad y Salud* [Internet]. 2016; 18(3):556-565. Disponible en: <https://bit.ly/3yXx8QT>
54. Herrero-Morín JD, Huidobro Fernández B, Amigo Bello MC, Quiroga González R, Fernández González N. Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2015; 113(1):28-37. DOI: <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.28>
55. Alcívar Cedeño AE, Niato Pacheco JF, Erazo Jumbo BJ, Solórzano Zambrano GE, Venegas Amaguaña AC, Borja Delgado CA. Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos. *Recimundo* [Internet]. 2019; 3(1):1524-1557. Disponible en: <https://bit.ly/3yyCtg0>
56. Carvalho Oliveira FDC, Franklin Assis K, Campos Martins M, Cardoso do Prado MRM, Queiroz Ribeiro A, Ferreira da Rocha Sant'Ana L et al. Tempo de clampeamento e fatores associados à reserva de ferro de neonatos a termo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014; 48(1):10-18. Disponível em: <https://bit.ly/3uFtcBt>

57. González, MA. Los niños Recién Nacidos prematuros: nuevos actores sociales. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* [Internet]. 2014; 33(3):20-22. Disponible en: <https://bit.ly/3O2Nko2>
58. Ureña Molina M del P. Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. *leu* [Internet]. 2015; 281-291. Disponible en: <http://ojseditorialumariana.com/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1022>  
Ureña Molina M del P. Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. *leu* [Internet]. 2015; 281-291. Libros Editorial UNIMARIANA. Tercer Congreso Internacional Cuidado de la Salud. 2016.
59. Rios Mori CM, Lias Cuervo MP. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. *Cuidado y salud: Kawsayninchis* [Internet]. 2015; 2(2):177-186. Disponible en: <https://bit.ly/3PIZMR1>
60. García May PK, Canul Euan AA. Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatol Reprod Hum.* 2017; 31(4):197-201. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.006>
61. Gomes Klossowski D, de Godói VC, Cesar Rey X, Ide Fujinaga C. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2016; 18(1):137-150. Disponible en: <https://bit.ly/3AHfulF>
62. Feliciano Marques L, Vitalino Ribeiro V, Rodrigues Rocha C, Almeida Carreiro M, Santiago LC. Care to the extreme premature: minimum handling and humanization. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2017; 9(4):926-930. Disponível em: <https://bit.ly/3Pi0yyf>
63. Gabriel Abdala L, Chollopetz da Cunha ML. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clin Biomed Res* [Internet]. 2019; 38(4). Disponível em: <https://bit.ly/3yu14Ct>
64. Laviña Castan AB. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. *Duazary* [Internet]. 2014; 11(2):115-125. Disponible en: <https://bit.ly/3IwXYCc>
65. Melão de Moraes RDC, Marcatto M. Humanização no cuidado neonatal: a concepção da equipe de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2014; 6(4):1409-1418. Disponible en: <https://bit.ly/3yXG8FF>
66. Paz Nunes N, Lima Pessoa ÚM, Gardano Bucharles Mont'Alverne D, Elpídio de Sá F, Mendes Carvalho E. Método canguuru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2015; 28(3):387-393. Disponible en: <https://bit.ly/3PfOe1B>
67. Villalón UH, Toro R, Riesco I, Pinto M, Silva C. Participación paterna en la experiencia del parto. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2014; 85(5):554-560. Disponible en: <https://bit.ly/3av7ZU5>
68. Besen Müller E, Mota Zampieri M. Educative practice with nurses, with a view to humanized care for the newborn in the obstetric center. *Texto & Contexto - enferm.* [Internet]. 2014; 23(3):782-790. Disponible en: <https://bit.ly/3apTSj3>
69. Ruschel LM, Bressan Pedrini D, Da Cunha Chollopetz ML. Hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2018; 39. Disponível em: <https://bit.ly/3IBD8ll>
70. *Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS* [Internet]. 2017. Sao Paulo (SP): BIRIME/ OPS/OMS/. 2017 [citado 23 de junio 2019]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.hmt> [https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&interface\\_language=e&previous\\_page=homepage&previous\\_task=NULL&task=start](https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&interface_language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start)