

Propuesta para la creación de una consulta postparto dada por Enfermería Ginecológica Obstétrica y Perinatal en el Área de Salud de Coronado¹

Cindy Calvo Quirós²
Lizbeth Sánchez Barboza³

Institución: Universidad de Costa Rica

COMO CITAR

Calvo, C. y Sánchez, L. (2016). Propuesta para la creación de una consulta postparto dada por enfermería ginecológica obstétrica y perinatal en el Área de Salud de Coronado. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 31, 1-19.
DOI:<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25535>

RESUMEN

Introducción. Culturalmente la preparación para la maternidad se centra en el embarazo y propiamente en la etapa del parto dejando de lado el periodo que viene después, sin embargo, el postparto debe verse como una etapa de gran trascendencia en la vida de la mujer, dado que es un periodo en el que se dan grandes cambios no solo a nivel físico, sino también emocional. El objetivo de este estudio fue desarrollar una propuesta para la implementación de una consulta de control postparto atendida por enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal.

Método. Se basó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se seleccionó por conveniencia a 20 mujeres que, como criterio de inclusión, debían haber tenido un hijo en el último año, para llevar a cabo un diagnóstico de la necesidad de desarrollar la consulta de control postparto atendida por Enfermería Ginecoobstétrica y Perinatal en el Área de Salud de Coronado. A partir de la aplicación de un cuestionario se valoró la necesidad de la implementación de la consulta postparto.

Resultado. Con respecto a la implementación de una consulta posparto atendida por la enfermera obstetra, la totalidad de las participantes respondieron que es útil tanto para ella como para su bebé y que recomendarían a otras madres asistir a esa consulta. Respecto de las recomendaciones realizadas propiamente al mejoramiento de la consulta, las participantes insisten en la apertura de la consulta postparto por enfermería ginecoobstétrica y perinatal, en horario de la mañana.

Conclusión. La consulta posparto realizada por Enfermería Ginecoobstétrica y Perinatal en el Área de Salud de Coronado es una necesidad ya que permite dar una atención oportuna a mujeres en condición de riesgo en el posparto, ofrece bondades como la facilidad de acceso y la prontitud en las referencias entre otras.

Palabras clave. Consulta-postparto, enfermería, enfermería-obstétrica.

¹ Fecha de recepción: 04 marzo 2015

Fecha de aceptación: 04 febrero del 2016

² Enfermera. Maestría en Enfermería Ginecológica Obstétrica y Perinatal. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Correo electrónico: cindycalvoq@gmail.com

³ Enfermera. Area de Salud de Coronado. CCSS. Costa Rica Correo electrónico: lizabeth.sanchez@hotmail.com

Proposal for the creation of a given post partum query by Gynecological, Obstetrical and Perinatal Nursing in Area of Health of Coronado¹

Cindy Calvo Quirós²
Lizbeth Sánchez Barboza³

Institution: Área of Health of Coronado, CCSS.

CITED



Calvo, C. y Sánchez, L. (2016). Proposal for the creation of a given post partum query by Gynecological, Obstetrical and Perinatal Nursing in Area of Health of Coronado. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 31, 1-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25535>

ABSTRACT

Introduction. Culturally preparing for motherhood focuses on pregnancy and proper in the stage of labor leaving aside the period that follows, however, postpartum should be seen as a step of great importance in the lives of women, since it is a period in which major changes not only physically, but emotionally occur. The aim of this study was to develop a proposal for the implementation of a postpartum care consultation attended by gynecological, obstetric and perinatal nursing.

Method. a quantitative, descriptive and transversal approach was based. 20 women who, as an inclusion criterion, should have had a child in the last year was selected for convenience, to carry out an assessment of the need to develop consultation Postpartum attended by Nursing gynecoobstetric and Perinatal in the area health Coronado. From the application of a questionnaire the need for the implementation of postpartum consultation was assessed.

Result. With regard to the implementation of a postpartum consultation attended by nurse obstetrician, all the participants responded that is useful both for her and for her baby and recommend it to other mothers attend the consultation. Regarding the recommendations made itself to improving the consultation, participants insist on the opening of postpartum consultation gynecoobstetric and perinatal nursing in morning schedule.

Conclusion. Postpartum consultation by Nursing gynecoobstetric and Perinatal in the Health Area of Coronado is a necessity because it allows provide timely care to women in conciseness risk postpartum offers benefits such as ease of access and promptness in references between other..

Keywords. Consultation-postpartum, nursing, nursing-midwifery.

¹ **Date Received:** March 4, 2015

Date of acceptance: February 4, 2016

² Midwife. Gynecological, Obstetrical and Perinatal Nursign. University of Costa Rica. Costa Rica. E-mail: cindycalvoq@gmail.com

³ Midwife. Area of Health of Coronado.CCSS. Costa Rica. E-mail: lizabeth.sanchez@hotmail.com

Proposta para a criação de uma consulta pós-parto dada por Enfermagem Ginecologia, Obstetrícia e Perinatal na Área de Saúde de Coronado¹

Cindy Calvo Quirós²
Lizbeth Sánchez Barboza³

Instituição: Área de Saúde de Coronado, CCSS.

CITAÇÃO

Calvo, C. y Sánchez, L. (2016) Proposta para a criação de uma consulta pós-parto dada por Enfermagem Ginecologia, obstetrícia e perinatal na Área de Saúde de Coronado. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 31, 1-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25535>

RESUMO

Introdução. Culturalmente a preparação para a maternidade se centra na gravidez e propriamente na etapa do parto deixando de lado o período que vem depois, no entanto, o pós-parto deve ver-se como uma etapa de grande transcendência na vida da mulher, dado que é um período em que ocorrem grandes mudanças tanto a nível físico, mas também emocional. O objetivo deste estudo foi desenvolver uma proposta para a implementação de uma consulta de controle pós-parto atendida por enfermagem ginecológica, obstétrica e perinatal.

Método. Teve como base um enfoque quantitativo, descritivo e transversal. Foram selecionadas por conveniência 20 mulheres que, como critério de inclusão, deviam haver tido um filho no último ano, para realizar um diagnóstico da necessidade de desenvolver a consulta de controle pós-parto atendida pela Enfermagem Ginecoobstétrica e Perinatal na Área de Saúde de Coronado. A partir da aplicação de um questionário se valorou a necessidade da implementação da consulta pós-parto.

Resultado. Com respeito a implementação de uma consulta pós-parto atendida pela enfermeira obstetra, a totalidade das participantes responderam que é útil tanto para ela como para seu bebê e que recomendariam a outras mães assistir a essa consulta. Com respeito às recomendações realizadas propriamente ao melhoramento da consulta, as participantes insistem na abertura da consulta pós-parto pela enfermagem ginecoobstétrica e perinatal, no horário da manhã.

Conclusão. A consulta pós-parto realizada pela Enfermagem Ginecoobstétrica e Perinatal na Área de Saúde de Coronado é uma necessidade já que permite dar uma atenção oportuna a mulheres em concisão de risco no pós-parto, oferece bondades como a facilidade de acceso e a prontidão nas referências entre outras .

Palavras-chave. Consulta-pós-parto, enfermagem, enfermagem-obstétrica.

¹ **Data de recepção:** 04 de março de 2015

Data de aceitação: 04 de fevereiro de 2016

² Parteira. Universidade da Costa Rica. Costa Rica. Correio eletrônico: cindycalvo@gmail.com

³ Parteira. Área de Saúde de Coronado. CCSS. Costa Rica. Correio eletrônico: lisbeth.sanchez@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Se conoce como puerperio el periodo comprendido entre la expulsión completa de la placenta y la regresión de los órganos y estructuras que participaron durante la gestación a su estado preembarazo. Generalmente la duración varía entre cuatro y seis semanas y casi siempre al final se reinicia el ciclo menstrual. Con el puerperio finaliza el proceso reproductivo y se inicia nuevamente la etapa preconcepcional de la mujer ([Botero, 2004](#)).

El postparto es una experiencia difícil para las mujeres por las diferentes demandas del recién nacido y por el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible. En general, se producen cambios importantes en el plano emocional y cambios en los intereses y prioridades a corto, mediano y largo plazo. Esto es muy notable en las primeras semanas en que la madre tiende a tener su atención centrada en su hijo o hija y difícilmente cambia su foco de atención a otros temas.

A pesar de la importancia que tiene el puerperio para la salud de la mujer, este ha sido un periodo de baja cobertura por parte de los servicios de salud. Por mucho tiempo su atención se circunscribió al puerperio: precoz, temprano, tardío, con el fin de reconocer el riesgo de posibles complicaciones médicas derivadas del parto. Sin embargo la atención de otros aspectos médicos, como la salud mental y lo psicosocial era ignorado, no solo por los servicios, sino por la sociedad en general ([Casado, 2006](#)).

En torno al tema, a nivel internacional se destaca una investigación realizada en Estados Unidos por [Martin, Horowitz, Balbierz y Howell \(2014\)](#) titulada *Views of women and Clinicians on Postpartum preparation and recovery*. En este estudio se explora aspectos importantes sobre las experiencias de mujeres en el postparto y cómo es percibida esta etapa, clínicos y obstetras, además de que investigaron cómo la atención postparto podría mejorar la preparación de la mujer. Se trata de una investigación cualitativa con cuatro grupos focales: tanto las madres como los médicos coincidieron en que la preparación durante el periodo anterior al parto podría ser beneficioso para la recuperación después de este.

También [Lyengar \(2012\)](#) presenta un estudio en India, “Early Postpartum Maternal Morbidity among Rural Women of Rajasthan, India: A Community base study”, en el que se señala que la primera semana después del parto es un periodo de alto riesgo para las madres y los recién nacidos. Se intervino en el área de atención posparto a mujeres que atravesaban esa etapa y se inició en una zona rural de Rajasthan, India. La intervención incluyó un riguroso sistema de recepción de informes de todas las entregas en una población definida y ofreció atención posparto en el hogar de todas las mujeres, independientemente del lugar.

En la misma línea pero a nivel nacional se encuentra la investigación de [Cantillo \(2003\)](#) que tuvo como objetivo diseñar una propuesta de atención postnatal desde la perspectiva de género que favorezca el ajuste al nacimiento, el fortalecimiento a la familia gestante. Entre las conclusiones se destaca el desconocimiento sobre el proceso de ajuste al nacimiento, vinculación y establecimiento de lazos, así como que el conocimiento del cuidado postnatal se basa en los aspectos fisiológicos; de igual forma, se identificaron áreas críticas en relación con el personal de enfermería, el cual desconoce el proceso de transición a la paternidad y maternidad. También se detectó que el espacio para el establecimiento de alianzas se da en la clínica de lactancia materna y que no se practicaba el masaje infantil para la promoción de la vinculación con el ajuste al nacimiento.

En Costa Rica la atención en el postparto tuvo un promedio de cobertura de 74% en el año 2010. Al respecto, al analizar la cobertura por regiones, el Pacífico Central y la Huetar Norte son las que reportan mayores coberturas (81% y 80%, respectivamente), mientras que las Central Norte y Brunca presentan coberturas por debajo de este promedio institucional (71% y 55 %) ([CCSS, 2011](#)). En el Área de Salud Vásquez de Coronado, en el 2011, la cobertura en el postparto alcanzó el 68,0%, porcentaje que se ubica dentro del margen establecido en otros países mencionados.

Al respecto, cabe mencionar que el control postnatal adquiere vital importancia en la atención de la salud reproductiva, ya que permite identificar alguna morbilidad materna debida especialmente a las condiciones de atención del parto, de modo que se procura brindar su oportuno tratamiento, particularmente cuando dicho control es "precoz". Además, permite aconsejar a la madre en temas como lactancia, medidas de planificación familiar apropiada y otros, de acuerdo con los deseos y las necesidades de las usuarias. ([CCSS, 2011](#))

Por el riesgo que implica el puerperio, el sistema de salud formal tiene definidas varias acciones para evitar la enfermedad y muerte del binomio madre-hijo. Sin embargo, más allá de estas actividades, cada sociedad ha determinado una serie de cuidados propios ([Laza, 2011](#)). En ese sentido

...la enfermera (o) obstetra cuenta con una formación profesional que le permite comprender los factores que condicionan la calidad de vida, analizar la realidad nacional y los problemas de salud reproductiva para definir su participación en el desarrollo de estrategias y acciones que requieren estos problemas de salud. Así mismo, está preparada para diseñar o implementar los métodos para lograr una comunicación efectiva, con los usuarios de sus servicios y con los grupos de trabajo multiprofesional e interprofesionales ([Secretaría de Salud, 2005, p.10](#)).

Tal como lo menciona [López](#),

La principal fortaleza de la práctica de la ginecología y perinatología es la relación de confianza y de complicidad que es capaz de establecer con las mujeres en momentos de su ciclo vital particularmente significativos, pudiendo a través de sus conocimientos científicos y competencias técnicas, dar respuesta a la mujer y a su familia en los aspectos concernientes a la esfera sexual, afectiva, reproductiva con el enfoque integral y espíritu de servicio a la familia y a la comunidad (2004, s.p.).

El profesional en enfermería ginecoobstetra y perinatal debe participar activamente en la etapa de postparto a través de la implementación de diferentes estrategias, entre ellas establecer una consulta postparto, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención que se brinda a las mujeres en edad reproductiva, identificar las áreas críticas en salud reproductiva que requieran de una intervención oportuna no solo en la madre, sino en el recién nacido, considerando que la enfermera especialista en ginecología, obstetricia y perinatología es una profesional capaz de brindar una consulta especializada y de calidad en cualquiera de los niveles de atención en salud ([López, 2004](#)).

Sustentado en lo presentado en los párrafos anteriores y en la relevancia de la participación del profesional de enfermería en la atención del binomio madre-hijo y en el hecho de no contar el área de salud de Coronado con personal para brindar una atención de calidad a las púerperas a partir de una consulta de control postparto dada

por enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal, se considera de suma relevancia este trabajo debido a que se abre un espacio de atención en salud y se solventa una necesidad de la población adscrita. Esta investigación planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la necesidad que existe de implementar una consulta de control postparto dada por personal de enfermería ginecoobstétrica y perinatal en el Área de Salud de Coronado?

El objetivo de esta investigación fue desarrollar una propuesta para la implementación de una consulta de control postparto atendida por Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población estuvo formada por mujeres en edad reproductiva (28 mujeres) que se encuentran en periodo postparto (después del alta y hasta las 40 semanas) adscritas al área de salud de Coronado según la dirección actuarial de la CCSS, 2014, así como de informantes claves (Director Médico y Directora de Enfermería, (médico de medicina general), y el médico que brinda atención durante el postparto, inmediato, mediato y tardío.

La investigación es de tipo descriptivo y transversal y se realizó en dos etapas en la primera se hace un diagnóstico sobre la necesidad de una consulta posparto atendida por enfermería ginecoobstétrica y perinatal en el área de salud, para este proceso se aplica un cuestionario a 20 mujeres que como criterio de inclusión debían haber tenido un hijo en el último año. Este instrumento fue aplicado por las investigadoras.

En una segunda etapa se implementa la consulta de control postparto, para ello, se invitó a todas la mujeres en etapa postparto que acudieron a la clínica a asistir a una consulta posparto dada por enfermería ginecoobstétrica y perinatal, para lo cual se contó con la participación de 28 mujeres que asistieron a dicha consulta durante el mes de abril del 2014, como criterios de inclusión debían tener menos de 42 días de postparto y que accedieron a participar en el estudio.

En la primera etapa se aplica un cuestionario generado a partir de un sistema de variables el cual contenía preguntas cerradas y abiertas cuando se consideró necesario ampliar la respuesta. Este instrumento exploró tres dimensiones: - dimensión sociodemográfica: engloba las variables de edad, estado, civil, escolaridad, ocupación, residencia, ingresos económicos y tenencia habitacional.

Dimensión de salud: incluye las variables de embarazos, partos, consultas prenatales, salud mental, consulta postnatal, ausentismo de control postparto y problemas de salud.

Dimensión derechos del niño y la niña: con las variables de conocimientos de los derechos del niño y la niña, estado del niño (a) al nacer, realización de tamizaje neonatal, lactancia materna, cumplimiento de las citas de control del recién nacido, información en salud y estimulación temprana.

Posteriormente, se invitó a 10 expertos a juzgar el instrumento, se tomó en cuenta sus recomendaciones y se elaboró una segunda versión la cual fue aplicada como prueba piloto a 10 madres con características similares a las seleccionadas, con el fin de determinar dificultad y ambigüedad en la comprensión de las preguntas. Se realizó las correcciones respectivas y finalmente se elaboró el instrumento final.

Para la segunda etapa se elaboró un segundo cuestionario cuya planificación fue igual a la anterior, el cual se aplicó a las mujeres que asistieron a la consulta de control postparto dada por enfermería ginecobstétrica y perinatal. Consistió en una opinión anónima al terminar la consulta, aplicada a la salida del consultorio e incluyó tanto preguntas abiertas como cerradas, valorándose dos dimensiones que fueron accesibilidad y satisfacción. Con este instrumento lo que se pretendió fue valorar la atención recibida y conocer su opinión respecto de la consulta.

Para la formulación de las preguntas se empleó las escalas de Likert, las cuales según [Hernández, Fernández y Baptista \(2008, p.341\)](#) “consisten en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los participantes, eligiendo una de las categorías de la escala”.

También se elaboró una entrevista semiestructurada dirigida a informantes claves, con el objetivo de conocer la opinión acerca de la consulta postparto y su anuencia para que una enfermera obstétrica la realice.

Para el análisis de datos, se procedió a analizar tanto de los instrumentos aplicados como los de la atención brindada durante la consulta postparto. Los datos de las respuestas ofrecidas por las madres encuestadas, fueron debidamente tabulados en tablas, utilizando el programa Excel. Esta información fue analizada mediante los porcentajes de incidencia en cada una de las variables y sus indicadores.

El análisis de los datos se llevó a cabo tomando en cuenta el porcentaje de cada uno de los indicadores o categorías, con el fin de determinar el mayor porcentaje de incidencia y de esa manera establecer las causas más probables de ocurrencia, base fundamental para la toma de decisiones sobre el tema tratado en cada variable y el conjunto.

En la mayoría de los casos, se presentó los resultados de modo cuantitativo, mediante la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos; además, se trianguló los datos mediante la revisión bibliográfica, los cuestionarios, la entrevista semiestructurada, con el objetivo de establecer las convergencias y divergencias encontradas. Así mismo el análisis de la investigación se lleva a cabo a partir de cada uno de los objetivos específicos planteados.

Consideraciones éticas

Aval del Comité Ético-Científico: Para la realización de este estudio se contó con el aval del Comité Ético Científico de la Clínica de Coronado.

Confidencialidad: La información solicitada es estrictamente para los fines del estudio. Se garantiza que las investigadoras guardarán la confidencialidad a la hora de analizar la información.

Autonomía: de acuerdo con el principio de autonomía el estudio podría tener implicaciones de carácter positivo pues el objetivo principal del estudio versa sobre la creación de una consulta de control postparto brindada por un profesional en enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal. Las usuarias están en el libre derecho de si desean participar o no en el estudio.

Justicia: en cuanto al principio de justicia, todas las mujeres que aceptaron participar en el estudio tienen los mismos derechos y oportunidades, por cuanto se procuró que la atención sea la mejor que se pueda ofrecer de acuerdo con los recursos con los que cuenta el centro de salud.

Beneficencia: el estudio no presenta riesgos para la población participante ya que no se emplea técnicas invasivas. Por otro lado si el estudio llegara a la implementación, todas las usuarias podrán ser beneficiadas con la atención que se brinde durante el periodo del postparto.

RESULTADOS

Para llevar a cabo el diagnóstico y determinar la necesidad de crear la consulta postparto se aplicó un cuestionario a 20 mujeres en edad reproductiva que durante el último año tuvieron un embarazo, cuyos resultados se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Área de Salud de Coronado: Distribución de madres según edad, estado civil y escolaridad, 2014

Edad	Frecuencia absoluta (f_i)
Menos de 20 años	3
Entre 20 y 24 años	5
Entre 25 y 29 años	8
Entre 30 y 34 años	1
De 35 y más	3
Total 20	20
Estado civil	
Casada	6
Soltera	9
Unión libre	5
Total 20	20
Escolaridad	
Primaria incompleta	2
Primaria completa	2
Secundaria incompleta	12
Secundaria completa	1
Universitaria	1
incompleta	2
Universitaria completa	
Total	20

Fuente: cuestionario diagnóstico

Del total de las madres entrevistadas, 19 de ellas son de nacionalidad costarricense y solo una era extranjera. Con respecto al lugar de residencia, la mayoría es de Ipis de Goicoechea ($f_i=12$), lo cual puede deberse a la cercanía del lugar con el centro de salud, aunque algunas habitan en Coronado ($f_i=5$), Vista de Mar ($f_i=1$) y Dulce Nombre de Coronado ($f_i=2$), lugares más lejanos en los que hay EBAIS en donde las mujeres asisten a las consultas.

Tabla 2

Área de Salud Coronado: Distribución de madres según ingresos familiares, 2014

Ingresos familiares	Valor absoluto (f_i)
Menos de ₡100 000	5
Entre ₡100 000 y ₡199 000	3
Entre ₡200 000 y ₡299 000	5
Más de ₡300 000	2
NR	5
Total	20

Fuente: cuestionario diagnóstico

Respecto al número de hijos (as), la mayoría de las madres ($f_i=11$) tienen dos o más hijos (as).

Al preguntar sobre el tipo de parto, 14 de las entrevistadas tuvo un parto vaginal, mientras que a las otras seis restantes se les practicó una cesárea. Con respecto a las citas de control prenatal, 17 mujeres refirieron el haber tenido entre ocho y más citas, lo que hace suponer que tuvieron un adecuado control prenatal. Así mismo, 15 de las encuestadas mencionan no padecer de ninguna enfermedad (al menos en el momento de la realización de la entrevista).

Al preguntarles sobre quién les había informado sobre la consulta posparto, ellas refirieron en su mayoría que fueron profesionales en salud quienes les brindaron dicha información (4 enfermeras y 4 médicos), y opinaron que no asistieron a dicha consulta ($f_i=7$), porque no tenían conocimiento de que existiera, aunque otras de las razones que dieron fue no tener seguro social o que olvidaron la cita.

También se preguntó si durante el postparto habían presentado algún problema de salud a lo que solo cinco manifestaron que sí. Entre los problemas de salud que presentaron están los resfriados ($f_i=1$), mastitis ($f_i=2$) y depresión ($f_i=1$), así como una madre que presentó una reacción a la anestesia.

Respecto del estado del niño (a) al nacer, una de las madres refirió que su niño (a) nació con una enfermedad congénita, tres mencionaron complicaciones, mientras que 14 nacieron saludables y con un peso normal, aunque dos tuvieron bajo peso. A todos los recién nacidos se les realizó el tamizaje neonatal.

Otro dato que se exploró fue que si acostumbraban a amamantar a sus hijos (as) a lo que 18 madres respondieron que sí. Casi todas las madres ($f_i=19$) llevaron a sus hijos al control médico. Se preguntó la fuente de donde recibieron información sobre los cuidados de sus hijos (as): el personal de enfermería es referido como la principal fuente, seguida del médico y, finalmente, los familiares cercanos.

También se preguntó si habían recibido información sobre estimulación temprana para sus hijos (as) a lo que 11 madres respondieron que sí, así mismo ocho indicaron que recibieron esta información tanto por el personal de enfermería como del médico, mientras que tres de ellas la recibió por parte de otras personas.

Respecto de la utilidad de implementar la consulta de control postparto por parte de una enfermera ginecobstetra y perinatal, 19 de las encuestadas manifestaron estar de acuerdo con el asunto, en contraste con una de ellas que dijo no estar de acuerdo, más no mencionó la razón. Al indagar el por qué estaban de acuerdo en que la enfermera obstetra realizara esta consulta postparto las madres contestaron que por conocimiento que tienen sobre el tema y por su capacitación, así como porque se toman más tiempo para brindar educación. El horario de la mañana sería el más conveniente para la atención postparto ($\bar{f}_i=13$). En este caso es importante mencionar que la coordinación entre la visita de la madre al control postparto se debe coordinar con la cita de control del recién nacido, para evitar que la madre realice dos visitas al mismo sitio.

Por último se les preguntó sobre cuáles serían sus expectativas al implementarse en la Clínica de Coronado una consulta postparto atendida por una enfermera ginecobstetra y perinatal a lo que respondieron lo siguiente: *“Que en el centro médico no existe éste servicio y que sería importante por la información que se puede obtener además de que se pueden combinar ambos controles (el de la madre y el niño)”, “Evitar complicaciones”, “Aprender sobre el postparto y lo que conlleva”, “Mejor atención y control”, “Reducir el riesgo de complicaciones”.*

A partir de una entrevista realizada a tres profesionales de la institución, con el fin de conocer su opinión sobre la consulta postparto, se obtuvo los resultados que se describen a continuación.

Los tres profesionales coinciden en que existe algún tipo de intervención en la etapa postparto en la clínica, además de una consulta médica de control postparto y tamizaje neonatal, las cuales se rigen por criterios del Ministerio de Salud y Compromisos de Gestión de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Respecto de la asistencia de las mujeres en etapa postparto a citas de control en este periodo, respondieron que, *“No todas asisten al control postparto”, “Solo el 75% de las mismas asisten en el postparto inmediato”, “En una gran mayoría sí asisten a su cita de control, pero en algunos casos por falta de cupo para dar citas de control de recién nacido y postparto en el mismo momento, la madre prioriza la cita de su bebé y luego no asiste a la cita de postparto en un segundo momento”.*

Al indagar sobre si existe facilidad para las usuarias a la hora de obtener una cita de control postparto, es interesante mencionar que dos de los profesionales entrevistados mencionan que sí y que es similar al acceso que se tiene a otras consultas mediante el uso de una plataforma para acceder a estas consultas; no obstante, otro profesional expresó que *“No. La paciente debe venir a obtener su cita el mismo día y si ese día hay poco cupo deberá priorizar entre su consulta y la de su hijo recién nacido y luego esperar para otro momento para obtener su cita”.*

Respecto de la creación de una consulta de postparto atendida por enfermería ginecostétrica y perinatal en la etapa de postparto, respondieron que sería importante ya que muchas pacientes no asisten a esta consulta así como también que se mejoraría la que existe y que sería una consulta más adecuada.

Durante el periodo de implementación de la consulta, asistieron 28 madres y de esas madres, 19 acudieron entre los 4 y 8 días postparto. La edad promedio de las mujeres que asistieron a la consulta de postparto es de

27,1 años. La mayor cantidad de madres ($f_i=8$) se ubica en los rangos de edad correspondiente entre los 30 y 34 años.

Con respecto al estado civil, 15 mujeres están casadas, mientras que 5 son solteras y ocho se encuentran en unión libre.

Según datos de escolaridad, solo cinco madres tienen universitaria completa, mientras que 12 no cuenta ni con la secundaria completa, con los inconvenientes que implica, tal como la dificultad de acceso a un empleo mejor remunerado, la adquisición de una carrera universitaria, entre otros. Es importante mencionar que ocho de las madres atendidas refieren que son amas de casa, dos son estudiantes y las 18 restantes refirieron se desempeñan en ocupaciones diversas como recepcionistas, manicuristas, operadoras de radio, asistente administrativa y oficios domésticos. El 100% son de nacionalidad costarricense.

Todas las mujeres encuestadas refieren varios antecedentes patológicos familiares, con un mayor porcentaje de patologías como la hipertensión ($f_i=21$) arterial, *diabetes* mellitus ($f_i=22$), asma ($f_i=13$), enfermedades mentales ($f_i=6$) y cardiopatías ($f_i=6$), seguidas de alcoholismo y drogadicción ($f_i=5$).

De las madres atendidas en la consulta, 22 refirieron no padecer enfermedad alguna en ese momento. Respecto de antecedentes médicos, tres señalaron padecer de asma, una refirió ser hipertensa, y dos dijeron estar en observación por hipertensión arterial.

En cuanto al número de gestaciones, 14 de las madres atendidas refirieron ser primíparas, mientras que para siete era su segundo parto, mientras que el resto de madres ($f_i=7$) sumó más de tres partos.

Durante la consulta se revisó el carné de control prenatal, y se puede evidenciar que 26 madres tuvieron más de cinco controles prenatales, con las madres restantes es difícil determinar el número de controles que tuvieron ya que no portaban la tarjeta de control prenatal al momento de la consulta.

También se indagó si las madres habían presentado algún tipo de enfermedad durante el embarazo a lo que solo ocho mencionaron no haber presentado problemas, lo cual contrasta con 15 que han padecido infecciones urinarias y dos que presentaron tanto infecciones urinarias como hipertensión asociada al embarazo; por otra parte, una presentó sepsis urinaria y diabetes gestacional, una con infecciones urinarias y amenaza de aborto, y una indicó que presentó amenaza de parto prematuro.

Con respecto al tipo de parto, 19 madres indicaron que su parto fue vaginal, mientras que a las nueve restantes se les practicó una cesárea.

En relación con la edad gestacional, 23 madres tuvieron su parto después de las 38 semanas y cinco, pretérmino.

Como parte de la consulta se valoró el estado de las glándulas mamarias, con el fin de encontrar algún problema que afectara la lactancia. Se encontró que 12 mujeres tenían los pezones rotos y seis, los tenían planos. También se valoró la técnica y la posición para amantar, a lo que 19 madres mantenían una buena técnica, con

respecto al interés para amamantar 26 madres mostraron muy buena disposición para amamantar a sus hijos (as). Cabe destacar que una de las madres que no quería darle pecho a su niño se encontraba con una depresión postparto, con ella fue necesario coordinar varias consultas con el psiquiatra de la clínica, así como otras de seguimiento para enseñarle técnicas de lactancia.

Cuando se indagó sobre la frecuencia con que las mujeres le ofrecían el pecho al infante, la mayoría de las madres indicó que le ofrecían el pecho en promedio cada dos o tres horas.

Otro aspecto que se valoró durante las citas fue la involución uterina, la cual en todos los casos se encontraba normal, también se observaron los loquios, así como si el periné se encontraba intacto o con algún tipo de lesión: los loquios estaban normales y eran adecuados según los días de postparto que las mujeres tenían, 12 tenían el periné intacto mientras que 14 presentaban algún tipo de lesión que se había producido al momento del parto ya fuera por un desgarró o una episiotomía; 27 casos no mostraban signos de infección, además presentaron una cicatrización adecuada al momento de la consulta. Una madre presentó inicios de infección por falta de higiene en el área por lo que fue necesario brindarle educación sobre hábitos de higiene y se dio cita de control en tres días para valorar la evolución de la herida, la cual solo con el cambio de hábitos de higiene mejoró por lo que no fue necesario ningún otro tipo de tratamiento.

Además de realizar una valoración física de la madre, se realizó una valoración psicológica, en la que se buscaron signos y síntomas de depresión postparto: en este aspecto solo una madre, presentó síntomas de esta patología, por lo que se le brindó citas de seguimiento así como citas con el psiquiatra de la institución, como ya se mencionó. Es importante destacar que 26 madres refrieron contar con apoyo familiar.

En relación con las intervenciones realizadas a la madre y al niño (a) en la consulta, se puede mencionar que al total de las madres atendidas ($\bar{n}=28$) se les brindó educación acerca de la forma correcta de amamantamiento, así como los beneficios de la lactancia materna. A 10 madres se les dio un extractor de leche manual. A tres se les brindó citas de seguimiento ya que tenían problemas para que el niño (a) succionara bien el pecho.

A todas las madres se les dio información sobre el cuidado del recién nacido (crecimiento y desarrollo), con la idea de fomentar el cuidado adecuado. También recibieron educación sobre los signos de alarma y la forma de obtener ayuda profesional. Por otro lado, a 23 madres se les dio indicaciones relacionadas con la planificación familiar. Otros temas que también se abordó fueron alimentación y nutrición y aspectos relacionados con el postparto.

Adicionalmente, a las 28 mujeres se les indicó exámenes como hemograma y orina. A dos mujeres fue necesario realizarle los exámenes de urgencia ya que presentaban sintomatología de una infección urinaria, por lo que se coordinó con el médico para que prescribiese antibioticoterapia. A otra madre fue necesario hacerle exámenes adicionales como orina de 24 horas y enzimas hepáticas, ya que presentaba edemas bipodálicos y tenía un antecedente de hipertensión arterial.

A 25 mujeres se les extendió receta para hierro y ácido fólico para seis meses, a las otras tres no fue necesario porque estaban tomando otros medicamentos.

A todas las madres se les anotó una cita de control para efectuarse en 30 días. Es importante indicar que 21 de ellas se ubican en un bajo riesgo, las siete restantes por su estado tienen un riesgo alto.

Datos del recién nacido: De los bebés de las madres incluidas en el estudio, 13 son de sexo femenino y 15, masculinos. En cuanto a la valoración APGAR, 23 niños tuvieron una valoración entre 8-9 puntos. Respecto del peso al nacer, el promedio fue de 3300 gramos, con dos bebés con 2600 gramos o menos. En el caso de la talla, osciló entre 44 y 53 cm. A los 28 recién nacidos ya se le había realizado el tamizaje.

En relación con la lactancia, 23 infantes estaban recibiendo lactancia materna exclusiva, tres estaban recibiendo lactancia mixta y dos, únicamente fórmula láctea.

El peso de los recién nacidos al momento de la consulta postparto osciló entre los 2500 y 4110 gramos, siendo el de peso inferior un recién nacido prematuro; también se valoró la talla y la circunferencia cefálica, las cuales rondaron entre 44 y 54,5 cc y 30,05 y 37 cm respectivamente.

Se valoró la hidratación de los recién nacidos y se observó que 26 se encontraban hidratados, cinco presentaron ictericia leve y uno fue enviado con urgencia a laboratorios: el resultado fue positivo por bilirrubina en 14,3%, y fue enviado al hospital para control. Ningún niño (a) presentó fiebre y los 28 tenían el muñón umbilical sano.

A todas las madres se les dio educación sobre diversos temas de su propio cuidado postparto y del recién nacido.

Finalmente, se evaluó la consulta postparto de la que se obtuvo el siguiente resultado: las madres atendidas refieren que tuvieron facilidad para obtener la cita de control postparto. Con respecto al horario, nueve mencionaron que el horario de la tarde es excelente, mientras que en cuanto al tiempo de espera para entrar a la consulta, 14 indicaron que es excelente.

La confianza de las mujeres hacia el personal que labora en la consulta de control postparto es considerado como un servicio de excelencia para 25 de las encuestadas.

Respecto de la atención recibida por parte de enfermería ginecobstétrica durante la consulta, 26 madres manifestaron que es excelente y que la atención fue amable y rápida.

En cuanto al estado de las instalaciones, 13 madres opinaron que son totalmente cómodas, y 15 que son cómodas: la diferencia puede resultar sutil y depende de la apreciación de las mujeres, sin embargo, es interesante investigar cuál es la diferencia en la percepción.

Cuando se preguntó acerca de *si está de acuerdo en que la enfermera obstetra la atienda en la consulta postparto*, la totalidad de las participantes respondieron que sí. Además, mencionaron que consideran útil la consulta tanto para ella como para su bebé y que recomendarían a otras madres asistir a esa consulta. Respecto de las recomendaciones realizadas propiamente al mejoramiento de la consulta, las participantes insisten en la apertura de la consulta postparto por enfermería ginecobstétrica y perinatal, en horario de la mañana.

DISCUSIÓN

Según el [Ministerio de Salud \(2009\)](#) el 56% de los nacimientos corresponde a mujeres entre los 20 y los 29 años, mientras que el 20,2% de los nacimientos son de mujeres menores de 20 años, mientras que un 8,9% de los nacimientos se produjo en madres de 35 años o más.

Comparando los resultados obtenidos con los datos del Ministerio de Salud, se puede observar que la población del Área de atracción de Coronado guarda el mismo patrón de comportamiento, es decir, que la mayoría de nacimientos también se produjo en las edades comprendidas entre los 20 y 29 años de edad, lo cual representa el mayor grupo de madres.

Como aprecia en la tabla 1, e independiente del estado conyugal, la mayoría de las encuestadas ($f_i=11$ madres) refieren contar con una pareja, mas nueve de ellas son solteras.

Este aspecto es importante ya que estas condiciones repercuten en su desarrollo por la condición del núcleo familiar y la vulnerabilidad socioeconómica de los infantes, ya que se considera que tienen un mayor riesgo de no integrarse a la sociedad satisfactoriamente, por su condición y la carencia de una pareja estable, lo que atenta con un adecuado crecimiento afectivo y emocional ([Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2013, p.20](#))

La educación es otro de los aspectos valorados dentro de la presente investigación, esta es muy importante ya que determinará los conocimientos sobre posparto, la facilidad para identificar una complicación y también para asimilar el conocimiento transmitido a través de la consulta posparto brindada por profesionales de enfermería. En este sentido el estado de la Nación manifiesta

La educación es un factor central en la acumulación de capacidades de las personas. De ella depende la calidad de la inserción en el mercado laboral y, a su vez, determina en gran medida los ingresos que generan los hogares, la productividad de la economía y -en última instancia- el desarrollo humano de una sociedad ([Estado de la Nación, 2013, p. 303](#)).

El nivel educativo de la madre es otro factor explicativo de la mortalidad de niños e infantes, relación que se explica a través de múltiples canales de transmisión. Por ejemplo, Da Vanzo (1984) y Das Gupta (1990) mencionan que una mayor escolaridad materna incrementa el conocimiento sobre cómo cuidar al niño (a), mejora la calidad de tiempo dedicado a los hijos e hijas, aumenta la capacidad de la madre para procesar información y eleva la autonomía femenina ([Mideplan, 2012, p.16](#)).

Por otra parte, la mayoría de madres ($f_i=14$) no tienen un trabajo remunerado y son amas de casa, mientras que solo cinco refieren tener un trabajo remunerado, lo cual podría sugerir que las madres que se dedican al trabajo doméstico –en algunos casos-tienen una mayor posibilidad de asistir a los servicios de salud, además de que implica que al no contar con un trabajo remunerado, enfrentan mayor dificultad para acceder los servicios de salud por no contar con seguro social. A lo anterior hay que agregar que

Las mujeres invierten más tiempo que los hombres en labores que no tienen retribución económica a todas las edades, en promedio ellas dedican seis horas por día a esas actividades y ellos solo 3,5, aunque la producción no remunerada se incrementa con la edad para ambos sexos, la tasa de crecimiento es mayor para las mujeres, es decir ellas asumen rápidamente el rol social de principales responsables de las tareas domésticas, mientras que los hombres lo hacen de modo más lento y sin llegar al mismo nivel ([Estado de la Nación, 2013 p. 48](#)).

Desde el punto de vista de los ingresos familiares, obsérvese los datos en la tabla 2 que muestran cinco madres con ingreso inferior al salario mínimo, tan solo dos de ellas cuentan con ingresos mayores a 300 000 colones. El tener ingresos bajos influye en el acceso a los servicios de salud. Al respecto, según [Román \(2010\)](#) si se observa el perfil de la población de menores ingresos en contraposición con la de mayores ingresos se puede concluir que los primeros son sectores vulnerables que por sus condiciones están más expuestos a problemas de salud en la medida en que son familias con mayor número de miembros por hogar, mayores tasas de dependencia demográfica y económica, mayor presencia de jefaturas femeninas, con miembros con bajos niveles de escolaridad y mayores problemas de empleo e ingresos en general.

Es interesante observar que aunque el ingreso de estas familias es relativamente bajo, 10 madres indicaron que son propietarias de casa en la cual viven, tan solo ocho alquilan casa y dos viven en casas prestadas. Es importante rescatar que existe una relación directa entre el nivel educativo y los ingresos familiares, en este sentido encontramos que

Existe una relación directa entre el logro académico y el ingreso de las personas y los hogares. El premio salarial por tener educación primaria (incompleta o completa) fue menor en el 2013 que veinte años antes, y hoy en día la mayor ganancia se obtiene al contar con secundaria completa o más, pasar de no tener educación formal a tener secundaria completa aumenta el ingreso promedio por hora en poco más del 50%. En el caso de la educación superior, el incremento pasó de 94,6% en 1993 a 105% en 2013. Paralelamente el mejoramiento de la escolaridad genera impacto significativo en la pobreza. ([Estado de la Nación, 2013, p. 303](#))

Respecto del número de hijos de las madres participantes, se puede mencionar que la tasa de fecundidad nacional es levemente más alta, dado que a nivel nacional la cifra es de 1,8 hijos por cada mujer ([Ministerio de salud, 2011](#)). Es claro que al aumentar el número de hijos (as), incrementa también las necesidades de otros recursos, motivo por el que es necesario educar más a la población sobre los métodos de planificación familiar.

Por otra parte, según los datos la [Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna \(s.f\)](#), Costa Rica es un país en donde mayoritariamente las mujeres tienen acceso a los sistemas de apoyo comunitarios, y a los servicios de alimentación del lactante y del niño (a) pequeño durante el embarazo y después del nacimiento. Con respecto a este mismo tema, 17 mujeres refieren que la mejor leche para sus hijos es la materna.

Casi todas las madres ($f_i=19$) llevaron a sus hijos al control médico, una muy buena conducta por los beneficios que acarrea para ellos y sus madres, al mantener un contacto frecuente con los servicios de salud. Es importante indicar que el control de los recién nacidos fue recibido en la Clínica de Coronado y el EBAIS de Zetillal.

Según el [Instituto Nacional de Estadística y Censos\(s.f.\)](#), la tasa de mortalidad infantil para el 2013 es de 8,67 por mil. Esto significa que por cada mil nacimientos, fallecieron aproximadamente nueve menores de un año, dato por el que es fundamental insistir en las madres sobre del control del recién nacido ya que esta es una buena manera de detectar factores de riesgo presentes en la salud del niño (a).

Es importante destacar la relevancia de la participación del profesional de enfermería como fuente principal de conocimiento sobre los cuidados de sus hijos (as), especialmente en un periodo tan crítico como es el posparto, donde la madre se ve influenciada por una gran cantidad de factores y donde experimenta dudas con respecto al cuidado de su hijo.

Resulta interesante un tema como es la estimulación temprana para sus hijos (as), donde la mayoría de las madres participantes tienen algún conocimiento al respecto, esto es fundamental ya que

es un proceso natural que se pone en práctica en la relación diaria con el bebé: a través de este, el niño utilizará al máximo sus capacidades e irá ejerciendo mayor control sobre el mundo que le rodea al tiempo que sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí. La estimulación tiene lugar a través de la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce, por otra amplían la habilidad mental que le facilita el aprendizaje, ya que se desarrollan destrezas, para estimularse a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. Ya que todo niño (a) nace con la necesidad biológica de aprender y cualquier estimulación que se le brinde durante los primeros 12 meses, tiene más impacto en su crecimiento cerebral que en cualquier otra etapa de la vida. ([González, 2007, p.19](#))

Respecto de la opinión de las Jefaturas de Area de Salud de Coronado en cuanto a la consulta postparto, manifiestan que una enfermera ginecoobstetra y perinatal se encargue del proceso, máxime considerando los múltiples beneficios para diferentes sectores. El apoyo de las jefaturas es importante dado que esto podría permitir una apertura hacia este tipo de consulta y una inclusión de la enfermería ginecoobstétrica en este campo, tal como se brindaba en décadas pasadas con buenos índices de salud para la población en general. Para la institución, las investigadoras consideran que es muy beneficioso en el sentido de promover mejor la salud materna y prevenir problemas o complicaciones que se pueden presentar en este periodo.

Según la evaluación realizada de la consulta postparto impartida, la enfermera (o) ginecostétrica está capacitada como la profesional más apta para impartir un abordaje integral durante el periodo postparto, además de que las madres se sienten con más confianza para expresar sus inquietudes y sentimientos, opinión respaldada por la jefatura médica y de enfermería de la clínica.

CONCLUSIONES

La atención postparto como estrategia para la vigilancia de la salud materna infantil se constituye en una herramienta muy importante que contribuye a una disminución de la morbimortalidad materna y neonatal.

Es necesario concientizar a las mujeres sobre la responsabilidad individual de cuidar de su salud, sin dejar de lado que el derecho a la salud involucra el compromiso individual y colectivo de los individuos, la responsabilidad de los Estados y otros actores para garantizar el cumplimiento de este derecho.

Con base en los datos recolectados se evidenció que existe a nivel del Área de Salud de Coronado una deficiencia con respecto a la consulta postparto, ya que las usuarias no conocen la existencia de atención durante el puerperio, a pesar de que la Caja Costarricense de Seguro Social tiene esta consulta establecida.

Con la implementación de la consulta de control postparto, se concluye cuán necesario es este tipo de consulta en el Área de Salud de Coronado, dado que brinda atención a la madre y su hijo de manera integral, en un periodo en el que es fundamental vigilar minuciosamente el proceso de adaptación, así como detectar situaciones de riesgo que se puedan presentar.

Según la evaluación realizada de la consulta postparto impartida, el profesional en enfermería ginecoobstétrica está capacitado y es el más apto para impartir un abordaje integral durante el periodo postparto, además de que las madres se sienten con más confianza para expresar sus inquietudes y sentimientos, opinión respaldada por la jefatura médica y de enfermería de la clínica.

La intervención del profesional en enfermería ginecológica obstétrica y perinatal es fundamental en el equipo interdisciplinario de salud a fin de brindar una atención de calidad a este grupo poblacional y de esta manera brindar apoyo para mejorar la atención de este grupo.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Botero, J. (2004). *Obstetricia y Ginecología*. Bogotá: Corporación para investigaciones biológicas.
- Cantillo, K. (2003). *Programa de Atención Integral en el proceso postnatal a la Familia Gestante en el Hospital México*. Tesis de Licenciatura Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2011) Análisis de la Prestación de los Servicios de Salud. *Informe de Evaluación compromisos de Gestión, 2010*. San José.
- Casado, G. (2006). *Manual de Capacitación para proveedores de Salud*. Santiago: FOSIS-SSMS.
- Dobles, M., Zúñiga M. y García J. (2006). *Investigación en Educación: procesos, interacciones, construcciones*. San José: EUNED.
- Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. (2013) Costa Rica. Recuperado de: <http://www.estadonacion.or.cr/20/#informe>

- González, C. (2007). *Los Programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro*. 10 de febrero 2015, de Liberabit Sitio web: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1729-48272007000100003&script=sci_arttext.
- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, P. (2008). *Metodología de la Investigación*. México D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (s.f). Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Mundial- WBTi 2º. Informe Nacional Costa Rica – 2011/2012. Recuperado de: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-CostaRica-2012.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (s.f.). Población y Demografía - Indicadores Demográficos. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística Informática. (Mayo 2014). Perú: Encuesta demográfica y de Salud familiar 2013. 19 de julio 2014, de ENDES. Recuperado de: www.inei.gob.peru.
- Laza, C. (2011). Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. *Revista Cubana Enfermería* (online), 27, 88-97.
- López, P. (2004). *Historia de la matrona en el contexto de las sociedades*. Universidad de Valparaíso. Chile.
- Lyengar, K. (2012) Early Postpartum Maternal Morbidity among Rural Women of Rajasthan, India: A community-based study. *J Health Popul Nutr*, jun 30 (2), 213-225.
- Martin, A., Horowitz, C., Balbierz, A., Howell, E. (2014) Views of women and clinicians on postpartum preparation and recovery. *Matern Child Health J*. April ; 18(3): 707–713. doi:10.1007/s10995-013-1297-7.
- Mideplan (2012). Determinantes socioeconómicos de la educación, la mortalidad y el acceso al agua potable y el saneamiento: un análisis econométrico. Pág. 16. Costa Rica. http://www.un.org/en/development/desa/policy/capacity/country_documents/costarica_report.pdf
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2013). *Índice de Desarrollo Social Costa Rica*.
- Ministerio de Salud (2009). *Memoria Institucional 2008* pág. 27. San José Costa Rica. Recuperado de: www.ministeriodesalud.go.cr
- Ministerio de Salud (2012). *Memoria Institucional 2011* pág. 27. San José Costa Rica. Recuperado de: www.ministeriodesalud.go.cr.
- Rodríguez, E. (2004) La red educativa de A. Coruña: Nuevos retos para una enseñanza de calidad. *Edutec*, 18.
- Román, I. (2010). *Costa Rica: pobreza y desigualdad como determinantes de la salud en los últimos 20 años*. En *La Salud Pública en Costa Rica estado actual retos y perspectivas* (166). San José: UCR.
- Secretaría de Salud (2005). *Modelo de Atención de Enfermería Obstétrica*, pág. 10. México. http://ipasmexico.org/biblioteca/material_de_consulta/modelo_de_atencion.pdf



Valencia, L. (1998). Factores relacionados a la inasistencia del control del puerperio en una población rural de Guatemala. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos, Guatemala.

