

Nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato: El Caso del Hospital General Docente Calderón

Joselyn R. Martínez Martínez¹, Mayra I. Cruz Cevallos¹

¹ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

Correspondencia: Joselyn R. Martínez Martínez; joselyn.martinezm@hotmail.com

Recibido: 21 junio 2019; **Aceptado:** 13 diciembre 2019

Resumen

Introducción: Según el artículo 45 de la Política Nacional de Lactancia materna del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el cumplimiento del apego precoz es obligatorio; sin embargo, varios estudios visualizan su falta de cumplimiento.

Objetivo: Analizar el cumplimiento del apego precoz durante el puerperio inmediato, y el grado de conocimiento y nivel de satisfacción que las madres de un hospital de Quito tienen sobre el apego precoz.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal en 116 diadas madre-hijo atendidas en el Hospital General Docente Calderón en el periodo Octubre 2018-Marzo 2019, para evaluar el porcentaje de cumplimiento de la norma de apego precoz del MSP (inmediatez, privacidad, eficacia, y continuidad) mediante observación del parto y establecer el conocimiento y nivel de satisfacción con el apego precoz a través de encuestas a la madre. La relación entre la satisfacción del apego precoz con el grado de felicidad de la madre fue evaluada usando chi cuadrado y Phi Crammer ($P > 0.05$).

Resultados: Los parámetros de inmediatez, privacidad y eficacia se cumplen en 81%, 86% y 92%, respectivamente, mientras que la continuidad se cumple en un 48%. El tiempo de permanencia del recién nacido con la madre no supera los 60 minutos en el 52% de diadas madre-hijo. El mayor grado de felicidad se observa el 92% de las madres satisfechas con el apego precoz.

Conclusiones: El apego precoz como práctica integrada en el Protocolo Normativo del MSP entre la madre y su recién nacido durante el parto céfalo-vaginal sin riesgo, se cumple parcialmente.

Palabras clave: Interacción madre-hijo, alojamiento conjunto, recién nacido, período posparto.

Compliance of rooming-in during the immediate postpartum period: the case of the Calderon General Teaching Hospital

Abstract

Background: According to article 45 of the National Maternal Breastfeeding Policy of the Ministry of Public Health of Ecuador, rooming-in and early mother-child interaction is mandatory; however, several studies visualize its lack of fulfillment.

Objective: To analyze the accomplishment about rooming-in during the immediate postpartum period in a hospital in Quito, the degree of knowledge, and the level of satisfaction that mothers have about this practice.

Methods: Descriptive and cross-sectional design in 116 mother-child dyads attended at the Calderon General Teaching Hospital in the period October 2018-March 2019, in order to evaluate rooming-in care accomplishment in each mandatory step such as immediacy, privacy, efficacy, and continuity. Knowledge and satisfaction level with rooming-in and early mother-child interaction were established through surveys and evaluated by chi square and Phi Crammer ($P > 0.05$).

Results: This study showed the immediacy, privacy and efficacy parameters are accomplished in 81%, 86% and 92%, respectively; while the continuity parameter is fulfilled in 48%. Time between the newborn and mother does not exceed 60 minutes in 52% of mother-child dyads. The highest degree of happiness is observed in 92% of mothers satisfied with rooming-in practice.

Conclusions: Rooming-in and early mother-child interaction as a practice integrated in the Ecuadorian Ministry of Health Normative Protocol during the postpartum from a cephalo-vaginal delivery without risk, is partially fulfilled.

Keywords: Mother-child interaction, rooming-in, newborn, postpartum

Citación: Martínez JR, Cruz Mayra I. Cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato en mujeres y neonatos: El Caso del Centro Obstétrico del Hospital General Docente Calderón. Rev Fac Cien Med (Quito) 2019; 44(2): 34-39.



Introducción

El apego precoz es el contacto piel con piel posterior al nacimiento, entre la diada madre-hijo [1], y consiste en colocar al recién nacido boca abajo, desnudo, en contacto piel con piel sobre el abdomen o pecho de la madre durante por lo menos 60 minutos tras el nacimiento, cubrirle con una manta precalentada y con un gorro seco [2]. Es una práctica muy beneficiosa tanto para el recién nacido como para sus padres, pues contribuye a la adaptación del neonato a la vida extrauterina, y ayuda a la interacción social [3], así como también permite formar vínculos de amor y sentimientos estrechos entre madre e hijo, que determinarán en gran medida la relación futura entre ambos [4].

Con el apego precoz las madres tienen mayor satisfacción y su experiencia del parto es más humanizada lo que se refleja en disminución de la depresión posparto y en mejor involución uterina [5]. El contacto piel con piel no solo es beneficioso al nacer, sino también en los días y semanas posteriores al parto [6] y en un inicio exitoso de la lactancia [2].

El fomento del apego precoz y el derecho a la no separación de la madre-hijo está contemplado en las recomendaciones de OMS que establece que "El niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, y debe alentarse a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario, a reconocer los signos que indican que el niño está preparado para comenzar a mamar" [7] y de la Academia Americana de Pediatría que indica que "Inmediatamente después del nacimiento, los niños sanos deben ser puestos en contacto directo piel con piel con su madre y mantenerse allí hasta que se realice la primera toma" [8].

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece que se deben seguir los siguientes pasos en el apego precoz: a) colocar al recién nacido en posición prona sobre el abdomen

de la madre en contacto piel a piel si se encuentra activo y reactivo al manejo, b) no secar las manos del neonato, esto ayuda al progreso del recién nacido al pecho de la madre, c) después de pinzado y cortado el cordón umbilical, se debe acercar al recién nacido al seno materno, d) colocar sobre ambos una manta caliente para conservar su temperatura, además poner una gorra al recién nacido y e) mantener al recién nacido con su madre en esta posición, por lo menos, durante la primera hora de vida [2]. En el Ecuador existen varias instituciones públicas de salud que atienden al binomio madre hijo; sin embargo, no se conoce con certeza el nivel de cumplimiento de estas normas.

El Hospital General Docente Calderón es una casa de salud donde hay gran afluencia de mujeres embarazadas a las cuales se les atiende el parto. Posee cuatro unidades de trabajo de parto y recuperación, y recibe aproximadamente en el mes un promedio de 120 partos céfalo-vaginales con recién nacidos a término sin complicaciones [9]. Estas condiciones de trabajo, motivan el planteamiento de la siguiente pregunta de investigación: ¿Se cumple la recomendación de aplicar el apego precoz, en pacientes con parto céfalo-vaginal sin complicaciones? Para responder a esta pregunta analizamos el cumplimiento del apego precoz (tiempo de inicio del contacto piel con piel, cuidados de abrigo del niño durante el apego, tiempo de permanencia del niño sobre el pecho de la madre, percepción de la madre sobre el apego) durante el puerperio inmediato en mujeres y neonatos atendidos en esa casa de salud.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, en los partos céfalo-vaginales de todas las mujeres y neonatos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital General Docente Calderón durante el periodo octubre 2018 - marzo 2019, para determinar el cumplimiento de la norma de apego precoz.

En este hospital se atendieron un promedio de 120 partos céfalo-vaginales con recién nacidos a término sin complicaciones, (aproximado de cuatro cada día), completando un universo de 720 madres-hijo en un semestre. De este universo, la muestra determinada para el estudio fue de 116 díadas madre-hijo, que se obtuvo con un error de muestreo del cinco por ciento un nivel de confianza de 95%, y una prevalencia estimada del cumplimiento del apego precoz del 90%.

Se incluyeron madres con parto vaginal eutócico, con recién nacidos a término sin complicaciones y vigorosos (Apgar siete o más al minuto y a los cinco minutos). Se excluyeron madres de recién nacidos gemelares y madres de recién nacidos con malformaciones u otras patologías.

Previo a la firma del consentimiento informado de cada paciente, se recolectó la información sociodemográfica, se estableció mediante fichas observacionales el cumplimiento del apego precoz que responde a las variables inmediatez (si/no), privacidad (si/no), eficacia (si/no), y continuidad del apego precoz (si/no), y se calculó el tiempo del contacto piel a piel después del nacimiento (minutos). Asimismo, se describió si el primer contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido fue en posición prona sobre el abdomen materno y después del pinzamiento sobre el pecho; se identificó si se cubrió la espalda del niño o niña y el pecho de la madre con un paño seco y caliente, y se determinó si el tiempo de permanencia del recién nacido sobre el pecho materno durante el contacto precoz fue mayor de 60 minutos. Adicionalmente, mediante encuesta se analizó el conocimiento (si/no) sobre el concepto y aplicación del apego precoz que tenía la madre, así como la satisfacción y el grado de felicidad que experimentó por la aplicación del mismo.

Análisis estadístico

La información recogida fue ingresada a una base de datos en el programa Microsoft Excel

2010. El análisis de los datos se realizó en el programa Excel y en el Software SPSS 20.

Se obtuvo el promedio y rango de la edad de las madres y el porcentaje de madres según grupo de edad. Se calculó el porcentaje del cumplimiento de inmediatez, privacidad, eficacia y continuidad del apego precoz y del nivel de conocimiento sobre el apego precoz que tuvo la madre. La relación entre la satisfacción del apego precoz con el grado de felicidad que experimentaron las madres se determinó mediante chi cuadrado y Phi Crammer. Se aceptó un valor de significación de $P < 0.05$.

Consideraciones éticas

El protocolo fue realizado previa aprobación del gerente del Hospital Docente de Calderón y previo aval ético aprobado por el Subcomité de ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador. Además, la investigación estuvo acorde a la legislación y normativa vigente nacional e internacional y fue realizada en el marco legal respetando los derechos de los participantes es por ello que se obtuvo el consentimiento informado de las madres participantes.

Resultados

De las 116 pacientes estudiadas se evidenció que la edad promedio de las madres participantes fue de 25 años, con un rango de 14 a 39 años. Las mujeres de 18 - 34 años constituyeron el grupo de edad más frecuente con un porcentaje del 83%; mientras que menores de 17 años representaron el 10% y mayores a 35 años el 7%. El nivel de instrucción secundaria fue el más frecuente (55%), seguido de instrucción primaria (24%), instrucción superior (17%) y ninguna instrucción (4%).

Se evidenció que el apego precoz como práctica integrada en el Protocolo Normativo del MSP entre la madre y su recién nacido se cumple parcialmente (**Tabla 1**), y que en el 52% de las madres el tiempo de permanencia

del recién nacido con la madre no supera los 60 minutos, establecidos por la norma.

Del total de participantes (116), el nivel de conocimiento sobre el concepto de apego precoz es bajo, apenas el 18.1%, que representan 24 pacientes, saben lo que es apego precoz, mientras que su gran mayoría des-

conoce su concepto (92 participantes, 81%). Adicionalmente se evidenció que, del total de participantes, 56 pacientes (48%) conocían que debían aplicar el apego precoz o contacto piel con piel con su recién nacido inmediatamente después del parto, mientras que las 60 participantes restantes (52%) no conocían de esta norma.

Tabla 1. Cumplimiento de los parámetros establecidos en el MSP sobre el apego precoz

Parámetro	Porcentaje de Cumplimiento n (116)	
	n	%
Inmediatez	94	81
Eficacia	99	86
Privacidad	107	92
Continuidad	56	48

MSP: Ministerio de Salud Pública

Tabla 2. Relación entre la satisfacción del apego precoz con el grado de felicidad

Grado de felicidad (Escala 2 menor a 5 mayor)	Satisfacción del apego			
	NO n = 16		SI n = 100	
	n	%	n	%
2	4	25	0	0
3	8	50	0	0
3	8	50	0	0
4	4	25	8	8
5	0	0	92	92

Chi-cuadrado de Pearson : 93.5; $P < 0.0001$

La asociación existente entre la satisfacción de tener al bebe pecho a pecho después del parto y el grado de felicidad de la madre por haber realizado el procedimiento se presenta en la **Tabla 2**. Se observó que la mayoría de las madres (100/116; 86%) estaban satisfechas con el apego y de éstas el 92% (92/100) expresaron el más alto grado de felicidad.

Discusión

En este estudio la mayoría (83%) de las madres se ubicaron en el grupo de 18 - 34 años, frecuencias que se asemejan a las del Hospi-

tal General Enrique Garcés de la misma ciudad de Quito, donde el 87% de pacientes se encontraban entre 18 y 35 años [10], lo que indica que la mayoría de madres fueron jóvenes y, por lo tanto, posiblemente desconocedoras de la norma de apego precoz.

Este estudio revela que en el Hospital General Docente Calderón la norma del apego precoz, se cumple en el 81%, dato que se aproxima con el reporte de la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto, donde la norma de apego precoz inmediato se cumplió en el 92.3% [6], y es superior a los datos

del Hospital de IESS Ambato donde solo se cumple en el 14% [11], y a los del Hospital Básico Yantzaza en Zamora donde se aplica en el 52%. Estos datos demuestran que a nivel general en el Ecuador el cumplimiento de esta norma es parcial, y que es mayor mientras más urbano es el hospital.

Como práctica integrada en el Protocolo Normativo del MSP entre la madre y su recién nacido se recomienda una permanencia del apego precoz de al menos una hora sin embargo no se cumple totalmente en el Ecuador, encontrando así: 70.4% de cumplimiento en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto, 2% en el Hospital General Enrique Garcés, 68% en el Hospital IESS de Ambato, mientras que en el Hospital de Calderón se aplicó tan solo el 48%. La disparidad de cumplimiento de la norma de apego precoz en distintas zonas de nuestro país, revela que el personal que atiende el parto desconoce la norma o si la conoce no la cumple, lo que conlleva a una privación en los beneficios que devienen del contacto inmediato piel con piel tanto para la madre como para el niño; y que es imperiosa la necesidad de encontrar los mecanismos necesarios para que se incremente drásticamente el cumplimiento de esta norma.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el apego precoz, el 72% de las madres de este estudio desconoce la existencia. Este aspecto ha sido poco estudiado en nuestro país, pero el porcentaje que encontramos es similar a otros grupos estudiados en el Hospital Mariana de Jesús de Guayaquil donde el 71% de la población manifiesta no saber que es el apego precoz [12], al igual que en Loja [13]. Estos hallazgos permiten concluir que en nuestro país hace falta educación perinatal a las mujeres gestantes por parte del sistema de salud, de forma que las mujeres reclamen este beneficio en el momento de tener a sus hijos.

Del total de las participantes en este estudio un 90% sintieron satisfacción, directamente

relacionado con el grado de felicidad. No hay estudios en el Ecuador para poder contrastar, pero el nivel de satisfacción encontrado por nosotros es superior a un estudio realizado en el Hospital de Canarias donde el 66.7% de las mujeres entrevistadas refiere haber disfrutado mucho del contacto con su bebé [14]. Esta relación significa que las madres de este estudio están en total armonía con sus hijos, y es uno de los sentimientos más satisfactorios que una madre puede tener [15] que repercutirá en una relación más estrecha con su hijo con el consecuente beneficio en el desarrollo del niño.

En conclusión, el nivel de cumplimiento del apego precoz en el Hospital Docente de Calderón es alto pero no completo y es un proceso que se practica parcialmente a nivel nacional a pesar de ser un derecho establecido en el protocolo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde el año 2008. Por tanto, resulta importante incentivar su aplicación de forma adecuada y oportuna en todos los establecimientos de salud donde se atienden partos, y dar a conocer sobre el apego precoz y sus múltiples beneficios tanto al personal de salud como a las mujeres en estado de embarazo, de forma que puedan exigir sus derechos y los de sus hijos.

Conflicto de intereses

Los autores no reportan conflicto de interés alguno.

Contribución de los autores

El protocolo de investigación y el diseño de la misma, la recolección de datos, el análisis estadístico, la valoración e interpretación de los datos, el análisis crítico, la discusión y la redacción fueron realizados por todos los autores quienes contribuyeron de igual forma en todo el proceso.

Financiamiento

Fondos propios de los autores

Agradecimientos

Los autores agradecen a las doctoras Paulina Ríos, docente de la Universidad Central del Ecuador y Fernanda Jiménez, pediatra del Hospital General Docente de Calderón, por su colaboración en el proceso logístico de la investigación.

Disponibilidad de datos

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Abreviaturas

Hospital General Docente Calderón (HGDC)
Ministerio de Salud Pública (MSP)
Organización Mundial de la Salud (OMS)

Referencias

1. Rengel C, Labajos M. Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la Lactancia Materna. *Enfermería Docente*. 2011;94:8-15.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas, protocolos y consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2011. p 9.
3. Sánchez M, Pallás C, Botet F, Echániz I, Castro J, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatr (Barc)*. 2009;71(4):349-61.
4. Moreno MB, Díaz D, Velásquez M. Valoración del contacto piel con piel y el establecimiento del vínculo madre-recién nacido. *Bibl Lascasas* [Internet]. 2015;11(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0845.php>
5. Martínez T, Ferman D. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enfermería Universitaria* 2014;11(2):61-66.
6. Cahuenas MJ, Escobar F. Cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base los conocimientos y criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna establecidos en el paso número 35 del componente normativo neonatal del MSP 2008 en la Maternidad de corta estancia de la parroquia de Co-nocoto. [Tesis]. Quito: Universidad Católica del Ecuador; 2016.
7. World Health Organization WHO. Inicio temprano de la lactancia materna [Internet]. OMS; [actualizado 2019 dic 20]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
8. American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children Section on Breastfeeding Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
9. MSP, Hospital Docente de Calderón, [Internet] Quito; 2011 [citado 2019]. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/hospital-docente-de-calderon/>
10. Andrade R, Bahamonde K. Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el hospital General Enrique Garcés en el mes de julio - 2018. [Tesis]. Quito: Universidad Central; 2018.
11. Lascano V. Estrategia Educativa para el cumplimiento del protocolo de inicio temprano de lactancia materna en el Hospital IESS Ambato. [Tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015.
12. Gordillo M. Intervención de enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del Hospital Especializado Mariana de Jesús, en el Servicio de Parto, período diciembre 2013 - abril 2014. [Tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014.
13. Pérez T. Práctica de los profesionales de la salud en el fomento del apego inmediato posparto en el Centro Obstétrico del HIA. [Tesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015.
14. Sánchez A, Martínez M. El contacto precoz madre-hijo en el posparto. [Internet]. Canarias; 2004. [citado 2019]; 15:12-18. Disponible en: <http://pdn.pangea.org/wp-content/uploads/vol5n15pag12-18.pdf>
15. Infogen. El primer lazo o vínculo de unión con tu bebe. [Internet]; México; [2015 Sep 18; citado 2019]. Disponible en: <https://infogen.org.mx/el-primer-lazo-o-vinculo-de-union-con-tu-bebe/>