

Cumplimiento de las prácticas integrales del parto en los hospitales de segundo nivel del Ecuador: un aporte a la política pública

Marcia Mendoza Vélez¹, Cecilia Magdalena Tapia¹, Guillermo Fuenmayor Flor¹

¹Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Central del Ecuador Quito.

Correspondencia: Marcia Yunán Mendoza Vélez; mymendoza@uce.edu.ec

Recibido: 10 abril 2019; **Aceptado:** 20 agosto 2019

Resumen

Introducción: El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) recomienda la aplicación de prácticas integrales del parto en todo parto normal; sin embargo, no se conoce el nivel del cumplimiento de estas por parte de los alumnos de obstetricia y medicina que están al final de su carrera.

Objetivo: Determinar si los internos rotativos de las carreras de Obstetricia y Medicina de la Universidad Central del Ecuador (UCE) cumplen con las prácticas integrales del parto.

Métodos: Estudio de Pruebas Diagnósticas realizado en pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de gastroeEstudio transversal en 365 nacimientos atendidos por internos rotativos de Obstetricia y de Medicina de la UCE en cinco hospitales generales del Ecuador. Se evaluó el cumplimiento de las prácticas integrales del parto mediante observación y llenado de un formulario preestablecido sobre el cumplimiento de cada uno de los parámetros de las normas (secado del recién nacido, apego precoz, identificación del RN, lactancia materna, alojamiento conjunto y tiempo de pinzamiento de cordón). Se calculó el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los parámetros y del cumplimiento total.

Resultados: Los partos fueron atendidos por 361 personas (49.8% Obstetricia, 42.4% Medicina y 5.7% profesionales). Se observó cumplimiento general de las prácticas integrales del parto >86%, sin diferencias significativas con respecto al grupo que atendió el parto. Todos los parámetros cualitativos se cumplieron en más del 95%; pero el corte del cordón umbilical a los tres-cuatro minutos se cumplió en 49.6%.

Conclusiones: Los internos rotativos de Obstetricia y Medicina cumplen en un alto porcentaje las normas, pero necesitan reforzar la práctica de corte de cordón umbilical al tiempo correcto.

Palabras clave: Recién nacido, parto normal, pinzamiento, cordón umbilical, alojamiento conjunto.

Compliance with comprehensive delivery practices in second-level hospitals in Ecuador: a contribution to public policy

Abstract

Background: Ministry of Public Health of Ecuador recommends the application of comprehensive childbirth practices in all normal deliveries; however, the level of compliance with these by obstetric and medical students at the end of their career is not known.

Objective: To determine if the internship students of medicine and obstetrics careers at Central University of Ecuador (UCE) comply with the integral practices of childbirth.

Methods: Cross-sectional study in 365 births attended by internship students of medicine and obstetrics careers at UCE in five general hospitals in Ecuador. Compliance with comprehensive delivery practices was evaluated by observing and filling out a pre-established form on compliance with each of the parameters of the standards (newborn drying, early attachment, newborn identification, breastfeeding, joint accommodation and time cord clamping). The percentage of overall compliance and with each of the parameters and of the total compliance were calculated.

Results: 361 people (49.8% Obstetrics, 42.4% Medicine and 5.7% professionals) attended the deliveries. General compliance with the comprehensive delivery practices was observed in > 86%, without significant differences with respect to the group that attended the delivery. All qualitative parameters were fulfilled in more than 95%; but the cut of the umbilical cord at three to four minutes was completed in 49.6%.

Conclusions: Practitioner students from Obstetrics and Medicine met the standards in a high percentage, but need to reinforce the practice of optimal time for clamping the umbilical cord after birth.

Keywords: Newborn, natural childbirth, umbilical cord, clamping, rooming-in care.

Citación: Mendoza Vélez M, Tapia CM, Fuenmayor Flor G. Cumplimiento de las prácticas integrales del parto en los hospitales de segundo nivel del Ecuador: un aporte a la política pública. Rev Fac Cien Med (Quito) 2019; 44 (2): 47-53.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International License

Introducción

La salud sexual y la salud reproductiva es un derecho humano en el Ecuador. El Estado Ecuatoriano garantiza el derecho a la salud como un derecho fundamental, vinculado al ejercicio de otros derechos, que sustentan el buen vivir (Constitución 2008, Art. 32) [1].

La muerte materna se refiere a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con, o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales [2]. La muerte materna es uno de los principales indicadores de las condiciones de salud de las mujeres, que permite aproximarse a las dimensiones de sus derechos fundamentales y de las desigualdades y diferencias de género, remarcadas por la pobreza, la falta de educación y residencia rural [2,3]. La mayoría de las muertes maternas se produce en zonas rurales o urbano-marginales empobrecidas, que muchas veces carecen de servicios básicos y saneamiento ambiental, y además presentan deficiencia en vías de acceso y unidades educativas [1].

En el país en la última década se han implementado normas para la atención en salud, especialmente en Salud Sexual y Reproductiva. La aplicación efectiva de las normas “integrales del parto”, constituye un indicador cuantificable en la disminución de la morbilidad materno-neonatal. Su aplicación no requiere incrementar costos, recursos humanos, económicos y materiales; sin embargo, es eficaz y factible para salvaguardar la vida de la madre y el recién nacido, con efecto positivo a largo plazo en el estado nutricional y el correcto desarrollo y salud del recién nacido [1,4]. Las prácticas integrales para la atención del parto se orientan a disminuir las complicaciones del binomio madre/ hijo en el parto y postparto, como hemorragias, infecciones puerperales, peso bajo y asfixia [3]. Es importante optimizar el cumplimiento de estas normas en la atención del parto, visualizando a la madre y al recién

nacido en un solo eje de acción, con un criterio de atención de calidad y calidez en el marco de la más alta evidencia científica disponible, para que se traduzca en la disminución de la morbilidad materna- neonatal [3].

Las acciones de estas normas son de fácil aplicación por parte del personal de salud en la atención del parto, y del recién nacido en las unidades operativas, dentro del respeto absoluto a la intimidad de la mujer, derecho enunciado y respaldado en la Constitución Política del Estado [2,5]. Las medidas incluyen: a) pinzamiento oportuno del cordón umbilical, b) contacto precoz piel a piel o apego precoz de la madre y su hijo-hija y c) inicio temprano de la lactancia o lactancia precoz.

Pinzamiento Oportuno del Cordón Umbilical

Estudios han demostrado que una práctica correcta para pinzar el cordón umbilical (Clampeo oportuno) es esperar unos minutos hasta que deje de latir. Esta práctica provee una reserva de hierro para los primeros meses de vida, que permite prevenir riesgo de anemia y de retraso mental [4]. Se ha demostrado que esperar para cortar el cordón umbilical facilita la transferencia de sangre de la madre por medio de la placenta al recién nacido, unos 80 ml en promedio, volumen que proporciona una reserva de hierro equivalente a lo que el recién nacido podría absorber en 45 días de lactancia materna, disminuyendo la probabilidad de anemia en más del 50% [5-7]. Estudios en neonatos a término, cuyo pinzamiento del cordón umbilical se realizó al menos dos minutos después del parto, evidenciaron una disminución del riesgo de hemorragia posparto, así como el incremento de los niveles de hierro en neonatos [6,7]. Bajo estos antecedentes se recomienda el pinzamiento del cordón umbilical a partir del segundo minuto o tras el cese de su latido, lo que ocurra primero.

El Apego Precoz o Apego Seguro

También denominado contacto precoz, es el vínculo o lazo afectivo, emocional específico que desarrolla el niño con sus padres, que im-

plica, la entrega de cariño [6,8]. Es fundamental para el buen desenvolvimiento durante la vida de cada persona, el cual determina el molde biológico y emocional para las relaciones futuras del hijo, que proporciona seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer en el niño; hecho que permite que el niño se sienta aceptado y protegido incondicionalmente [4].

El Apego Seguro también favorece la lactancia materna. En este reconocimiento tienen un rol importante los órganos y los sentidos, especialmente el olfato y el oído. El recién nacido que reconoce a su madre desde el nacimiento, logra de inmediato seguridad absoluta y una relación armónica con su entorno desde su nacimiento [8].

Las primeras seis horas del recién nacido se conoce como el período sensitivo en el cual se desarrolla un apego progresivo que se explica por las interacciones recíprocas entre la madre y su hijo en los primeros momentos de relación, situación que resulta incómoda en el caso de un nacimiento por cesárea [9]. El contacto piel con piel es beneficioso a corto plazo para mantener la temperatura y disminuir el llanto del niño, y a largo plazo para aumentar el tiempo de lactancia materna. Puede realizarse contacto piel con piel sin restricciones y siempre que se garantice la vigilancia durante el procedimiento en recién nacidos a término (o en el pretérmino tardío) considerados adecuados para ello por el personal competente [10].

Lactancia Precoz

La lactancia precoz atenúa la ruptura de la unión madre hijo por el nacimiento ya que establece un vínculo entre ellos. Para el recién nacido la succión de la leche no implica sólo alimentación, es todo un proceso biológico emocional que facilita a nivel cerebral la formación de nuevas conexiones sinápticas [11,12]. El amamantamiento temprano, también favorece la supervivencia infantil, tal como demuestran estudios que la mortalidad neonatal es posible prevenir en el 19% al 22% en los

recién nacidos que inician la lactancia en la primera hora de vida [2,13].

La iniciación de la lactancia materna debe ser alentada lo antes posible después del nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora y debe ser ayudada por el profesional capacitado [13].

Identificación del recién nacido

La identificación del recién nacido es responsabilidad de quien lo recibe y atiende. Se recomienda identificar al recién nacido con manilla de plástico o esparadrapo que llevará en su muñeca izquierda y tendrá impreso con tinta indeleble sin tachaduras o enmendaduras [13].

A pesar de que la aplicación de las prácticas integrales durante el parto y sus protocolos se encuentra respaldada por la legislación ecuatoriana, en numerosas políticas, normas y acuerdos, [13-14] no se conoce el nivel de aplicación en el país. El objetivo del presente estudio fue evaluar si en los hospitales de segundo y tercer nivel los internos rotativos de las carreras de Obstetricia y Medicina de la Universidad Central del Ecuador cumplen con las normas de las prácticas integrales del parto.

Métodos

El presente es un estudio descriptivo, transversal de observación sistemática de 365 nacimientos ocurridos por parto normal en hospitales de cinco provincias de la región andina ecuatoriana (Carchi, Imbabura, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo), en los cuales profesionales experimentados del equipo de las diferentes instituciones evaluaron las prácticas integrales del parto.

Previo al desarrollo de la investigación, obstetrices de los cinco hospitales fueron estandarizadas en la aplicación del formulario para el cumplimiento de las Prácticas Integrales del Parto. Una vez obtenido el consentimiento informado de la madre y de los sujetos de

estudio, mediante una lista de chequeo las obstétricas observaron la aplicación de la norma por parte de los internos rotativos y profesionales que atendieron los partos en las diferentes unidades operativas.

Los procedimientos observados fueron el secado del recién nacido (si/no), el apego inmediato (si/no), la identificación del recién nacido (si/no), el tiempo de pinzamiento del cordón (minutos), el alojamiento conjunto (madre con recién nacido en el postparto inmediato) (si/no), y lactancia materna precoz (si/no).

Análisis estadístico

Los datos fueron ingresados a una base elaborada en Excel (for Windows versión 365), para luego ser analizados por el paquete estadístico Epi Info para Windows 7.2.

Se calculó el porcentaje de cumplimiento del secado del recién nacido, del apego inmediato, de la identificación del recién nacido, del alojamiento conjunto y de lactancia materna precoz, así como el promedio y el desvío estándar del tiempo de pinzamiento del cordón. Estos análisis se obtuvieron en general y por tipo de personal de salud que atendió el parto (interno de obstetricia, interno de medicina y profesional). Las diferencias entre los grupos se realizaron mediante prueba chi-cuadrado (X^2) y varianza (ANOVA) para porcentajes y promedios, respectivamente. Se aceptó un nivel de significación de $P < 0.05$.

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación y el consentimiento informado fueron aprobados por el Subcomité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador. El consentimiento informado fue solicitado a las pacientes y a los sujetos de estudio para el desarrollo de la investigación. Además, para el desarrollo del proyecto se obtuvo la autorización de los gerentes de los hospitales, así como de los jefes de docencia.

Resultados

Se evaluaron un total de 365 nacimientos. El personal que fue observado en el cumplimiento de la aplicación de las prácticas integrales en la atención del parto estuvo constituido por 180 internos rotativos de Obstetricia (49.8%), 153 internos de Medicina (42.4%), y 28 profesionales de salud (7.75%), con un total de 361 participantes (100%).

El porcentaje total del cumplimiento de la norma en los procedimientos de identificación del recién nacido, secado al recién nacido, apego inmediato, alojamiento conjunto, y lactancia materna precoz fue alto (86.4%), siendo el tiempo del pinzamiento del cordón el que menos se cumple (49.6%) (**Tabla 1**).

No se observó diferencia significativa en el cumplimiento de las normas de atención integral del parto entre internos rotativos de obstetricia, internos rotativos de medicina y los profesionales (**Tabla 2**).

Discusión

Este estudio demuestra que más del 95% de los internos rotativos de las carreras de Medicina y Obstetricia, así como los profesionales (ginecólogos, médicos generales y obstétricas) cumplen las normas de atención integral del parto en los hospitales públicos de las provincias de Carchi, Imbabura, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo.

Las autoridades sanitarias han establecido que los procedimientos de secado del recién nacido y la colocación inmediata en el abdomen de su madre, están muy relacionados con eventos emocionales maternos y del neonato que tienen impacto en el crecimiento y en la lactancia en todos sus períodos [1,2,3]. Estos procedimientos garantizan el crecimiento neonatal, debido al inicio inmediato de la lactancia y a la producción adecuada de leche materna por el estímulo inicial. Además, permiten que la madre se adecúe casi de inmediato a los eventos que seguirán en

Tabla 1. Cumplimiento de los procedimientos de la atención del nacimiento

Indicador	Indicador	
	n	%
Secar al recién nacido	349	95.6
Apego precoz	351	96.1
Identificación del recién nacido	363	99.5
Tiempo para el pinzamiento del cordón		
1 minuto	100	27.4
2 minutos	84	23.0
3 minutos	139	38.1
4 minutos	42	11.5
Alojamiento conjunto	356	97.5
Lactancia materna precoz	353	96.7

Tabla 2. Análisis de la atención del nacimiento y su recién nacido por grupos de profesionales.

Parámetros	Interno Rotativo Obstetricia (n= 180)	Interno Rotativo Medicina (n=153)	Profesionales de la salud (n=28)
Secar al recién nacido	166 (93%) *	153 (100%) *	25 (90%) *
Apego precoz	176 (97%) *	146 (95%) *	24 (85%) *
Identificación del recién nacido	180 (100%) *	152 (99%) *	26 (92%) *
Tiempo pinzamiento cordón	1.56 ± 0.7 **	1.23 ± 0.3 **	1.01 ± 0.3 **
Alojamiento conjunto	174 (96%) *	152 (99%) *	24 (90%) *
Lactancia materna precoz	171 (94%) *	152 (99%) *	27 (96%) *

Datos se presentan en número y porcentaje (%) o promedio ± desvío estándar

*X²: 0.76 – P >0.05

** ANOVA: 0.86 – P >0.05

los próximos meses durante el crecimiento del lactante. Los procedimientos de atención integral del parto han sido cumplidos en un alto porcentaje (>95%) por los estudiantes de las carreras Obstetricia y Medicina de la Universidad Central del Ecuador, que seguramente evidencia el aprendizaje adecuado del conocimiento teórico y práctico impartido por sus profesores.

Un parámetro clave de la atención del parto es el tiempo del pinzamiento de cordón y ha sido recomendado por autoridades sanitarias y trabajos de investigación, que el pinzamiento del cordón umbilical debería ser realizado en un promedio de tres minutos pues es una conducta que va en directo beneficio de

la concentración de hemoglobina del recién nacido. El tiempo del pinzamiento del cordón en este estudio fue variable; la mayoría de los observados procedió a realizar el corte antes del tiempo recomendado. El corte del cordón da paso al inicio de la lactancia precoz, este proceso fue cumplido por 96.7% de los sujetos estudiados, situación que indudablemente fue una conducta muy positiva, tanto para la madre, como para el recién nacido [1,4,13,14].

Los hallazgos de este estudio indican que los/as futuros profesionales cumplieron las normas integrales del parto, situación que redundaría en la disminución de las complicaciones del parto, postparto de la madre y el hijo.

En conclusión, en el país los internos rotativos de las Carreras de Obstetricia y Medicina de la Universidad Central del Ecuador realizan atención integral del parto con el debido cumplimiento de las normas establecidas por las autoridades sanitarias respectivas, en porcentajes cercanos al 100%. Sin embargo, es necesario trabajar con los estudiantes en aspectos referentes al tiempo que debe transcurrir para el corte del cordón umbilical, pues en la presente investigación esta conducta tuvo mucha variabilidad.

Conflicto de intereses

Ninguno reportado por los autores

Contribución de los autores

El protocolo de investigación, la recolección de datos, el análisis estadístico, la valoración e interpretación de los datos, la discusión, la redacción y la aprobación del manuscrito final fueron realizados por todos los autores quienes contribuyeron de igual forma en todo el proceso. El autor correspondiente representa al colectivo de autores.

Financiamiento

Los autores declaran que los recursos financieros para la elaboración de la presente investigación se realizaron a través del proyecto semilla de la Universidad Central del Ecuador.

Disponibilidad de datos

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

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública MSP. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño. (ESAMyN) [Internet]. Ecuador: MSP; 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre>
2. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2003.

3. Organización Panamericana de la Salud. Más allá de la supervivencia: Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/788>
4. Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud "UNICEF/OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 3, Lactancia promoción y apoyo en un Hospital Amigo del Niño, curso de 20-horas para el personal de la maternidad. Washington, D.C.: OPS; 2008.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Coordinación nacional de nutrición. Normas, protocolos y consejería para programas integrales de atención nutricional durante el embarazo y parto. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2010.
6. Alcántar CS, Chuquichaico NL, Chujutalli Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
7. Andrade RG, Bahamonde KC. 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 del Ecuador; 2018.
8. Pardo KE. Estudio comparativo de las complicaciones maternas más frecuentes en pacientes sometidas a cesárea epidural vs. anestesia raquídea en el Hospital Carlos Andrade Marín de Quito durante el primero de julio al treinta de agosto 2009 [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2009.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del parto por cesárea. Guía de práctica Clínica (GPC). Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015.
10. Henríquez R, Rodríguez A, Gonzalez-Andrade F, Lopez-Pulles R, Ábalos E, Chapman E. Síntesis de la evidencia para informar políticas de salud de la reducción de la mortalidad materna en Ecuador: Opciones para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2011.
11. Ministerio de Salud Pública. Atención del parto por cesárea. Guía de práctica clínica. 1ra ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015.

12. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones de embarazo, parto o puerperio. Guías No 11- 15. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias; 2013.
13. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional: lineamientos para tomadores de decisiones y planificadores para fortalecer la regulación, acreditación y educación de las parteras tradicionales. 2 ed. Montevideo: CLAP/SMR; 2010.
14. UNFPA. Estrategia mundial de partería 2018-2030. [Internet] Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_estrategia_parteria_B5_web.pdf