

Apego precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. Estudio descriptivo transversal durante el período agosto de 2022 a agosto de 2023




Early skin-to-skin contact, current situation at the Metropolitan Hospital, Quito, Ecuador. Cross-sectional descriptive study during the period August 2022 to August 2023

Patricia Cecilia Erazo Noguera¹; Edgar Vladimir Jara Muñoz²; Shirley Ximena Morán Arias³

Resumen

Introducción: El apego precoz se define como el contacto piel con piel entre la madre y su hijo inmediatamente después del nacimiento y por lo menos hasta que se realice la primera toma del seno materno. En promedio se ha estimado que las madres ven a sus hijos tres horas después del nacimiento, afectando a la tasa de lactancia materna en el puerperio inmediato. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal durante el periodo agosto de 2022 a agosto de 2023, en el Hospital Metropolitano. La población de estudio fueron todos los nacimientos durante el periodo agosto 2022 a agosto de 2023. **Resultados:** Se registraron un total de 567 nacimientos. Del total de recién nacidos por cesárea, el 83% realizó apego precoz y el 17% no lo realizó. Del total de recién nacidos por parto céfalo vaginal el 90% realizó apego precoz y el 10% no lo realizó. **Discusión:** El apego precoz se considera como una práctica beneficiosa para asegurar el bienestar del binomio madre-hijo. A pesar de las múltiples ventajas que se han descrito, a nivel nacional el apego temprano y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida es solo del 54,4%. La importancia de este primer contacto garantiza la supervivencia del recién nacido, proporcionando calor, alimento, y protección, así como afianzar el vínculo madre-hijo. **Conclusiones y recomendaciones:** Se debe favorecer la continuidad del contacto de madre e hijo, proponiéndose una sala exclusiva para este fin. Reforzar el conocimiento sobre apego de todo el personal de salud y asignar una persona exclusiva para el cumplimiento de los pasos de apego precoz durante la primera hora de vida.

Palabras clave: apego precoz, lactancia materna, vínculo madre-hijo, cuidado materno, cuidados postnatales.

1. Universidad Internacional del Ecuador-UIDE, Hospital Metropolitano, Posgrado de Pediatría, Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0001-7908-1808>
2. Hospital Metropolitano, Neonatólogo-Pediatra, Cuidados Intensivos Neonatales, Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0009-0008-3560-7749>
3. Hospital Metropolitano, Pediatra, Departamento de Pediatría, Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0001-6940-4757>



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Recibido: 20-03-2024

Aceptado: 10-06-2024

Publicado: 15-06-2024

DOI: 10.47464/MetroCiencia/vol32/2/2024/10-21

*Correspondencia autor: lu8115@hotmail.com

Abstract

Introduction: Early attachment is defined as skin-to-skin contact between the mother and her child immediately after birth and at least until the first breastfeeding is performed. On average, it has been estimated that mothers see their children three hours after birth, affecting the rate of breastfeeding in the immediate postpartum period. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was carried out during the period August 2022 to August 2023, at the Metropolitan Hospital. The study population was all births during the period August 2022 to August 2023. **Results:** A total of 567 births were registered. Of the total number of newborns by cesarean section, 83% performed early attachment and 17% did not. Of the total number of newborns due to cephalovaginal delivery, 90% performed early attachment and 10% did not. **Discussion:** Early attachment is considered a beneficial practice to ensure the well-being of the mother-child binomial. Despite the many advantages that have been described, at the national level early attachment and the initiation of breastfeeding in the first hour of life is only 54.4%. The importance of this first contact guarantees the survival of the newborn, providing warmth, food, and protection, as well as strengthening the mother-child bond. **Conclusions and recommendations:** The continuity of contact between mother and child should be encouraged, proposing an exclusive room for this purpose. Reinforce the knowledge about attachment of all health personnel and assign an exclusive person to comply with the steps of early attachment during the first hour of life.

Keywords: early attachment, breast feeding, maternal care, postnatal care.

Introducción

El parto y el posparto se consideran como etapas vulnerables, tanto para la madre como para el recién nacido, por lo que las medidas de atención médica que se ofrecen durante este periodo se han enfocado en garantizar la supervivencia del binomio madre-hijo. Este enfoque ha minimizado otras prácticas que son igual de importantes para asegurar la salud integral de la madre y el neonato, como el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el apego precoz y el inicio temprano de la lactancia materna¹. Estas prácticas son seguras, eficaces, de bajo costo y están basadas en el mejor nivel de evidencia científica disponible.

El contacto piel con piel consiste en colocar al bebé seco y desnudo boca abajo sobre el pecho desnudo de la madre. Esta práctica tan beneficiosa debería iniciar de forma ideal con el nacimiento y continuar hasta la primera toma del seno materno. Según la neurociencia, este contacto íntimo evoca neuro-conductas que garantizan la satisfacción de las necesidades biológicas básicas. Este período de tiempo inmediatamente posterior al nacimiento puede representar un "período sensible" para programar la fisiología y el comportamiento futuro del ser humano².

Existen varias ventajas del apego precoz, como la estimulación de oxitocina, que favorece la primera toma de leche materna, el mantenimiento de la glicemia y de la temperatura corporal, la reducción del uso de sucedáneos de leche materna, la prolongación de la lactancia materna exclusiva, y la disminución del riesgo de depresión posparto, entre otras³. Se ha evidenciado que el apego precoz favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural contribuyendo a un mejor desarrollo psicomotor y estado de salud.

El recién nacido que es colocado precozmente sobre su madre y recibe contacto piel a piel, inicia con mayor facilidad la lactancia al estimular los reflejos de succión y búsqueda⁴. Alrededor del 70% de los recién nacidos logran succionar en la primera hora de vida y, si este contacto se mantiene por más tiempo, la media se extiende por encima del 90%⁵.

El apego fue descrito por primera vez hace más de seis décadas. Se observó que, cuando se apartaba al cordero recién nacido de su madre inmediatamente después del alumbramiento por algunas horas, ésta no lo reconocía como hijo propio cuando

le era devuelto. Pero si no se separaba al cordero durante las primeras seis horas de vida y luego se le apartaba, cuando éste retornaba a su madre, ésta lo acogía, cuidaba y amamantaba con normalidad. Esto llevó a pensar que existía algo muy importante en relación con el apego que ocurría en las primeras horas de vida del cordero junto a su madre, lo que determinaba las conductas posteriores. Estas horas iniciales fueron denominadas período sensitivo⁶. Las tribus indígenas de África y de la Amazonia consideran el parto como un evento privado donde se protege la intimidad de la madre con su recién nacido en las primeras horas de vida, para después transformarse en un evento social. Esas primeras horas corresponden al período sensitivo. A finales de la década de los sesenta, los doctores Klaus y Kennel en Ohio, estudiaron cuál era el periodo sensitivo en el ser humano⁶. Su estudio en Estados Unidos fracasó debido a la medicalización del proceso de embarazo y parto, por lo que decidieron realizar un estudio prospectivo en dos hospitales de la ciudad de Guatemala que sí les permitió observar la conducta espontánea y natural de una madre con su recién nacido. El estudio describió dos grupos de madres. En el primer grupo se permitía el contacto "piel con piel" con el recién nacido durante 45 minutos y luego se continuaba con la rutina habitual. Al segundo grupo se les retiraba el recién nacido inmediatamente después del parto, durante el alumbramiento, sin oportunidad de contacto inicial, y posteriormente se continuaba la misma rutina del primer grupo⁷. Durante el seguimiento a los seis meses de vida, los lactantes del primer grupo tenían mejor peso y la mayoría conservaba la lactancia natural exclusiva, en comparación con el segundo grupo. En la evaluación del primer año de vida, el primer grupo tuvo un mejor desarrollo psicomotor. En el segundo grupo hubo mayor número de consultas por morbilidad durante el primer año de vida⁵.

Todos estos hallazgos determinaron que existía un período sensitivo en el ser humano y que en ese lapso comienza una etapa muy importante del apego. Antes del nacimiento, el útero y la placenta son los encargados de proporcionar protección y proximidad con la madre. Después del nacimiento, el cuerpo y la leche materna asumen estas funciones y estar piel con piel es la fuente de protección del recién nacido⁸. Luego del nacimiento, el neonato presenta un periodo de alerta muy significativo que dura alrededor de 40 a 60 minutos en el que se encuentra genéticamente preparado para esta interacción.

Cuando se produce la separación después del parto, el inicio de la lactancia se torna más difícil, se incrementa el riesgo de infecciones y se interrumpe el vínculo madre-hijo, lo que conlleva a estrés neonatal y alteración de los signos vitales del niño⁹. Se ha evidenciado que esta separación produce liberación de cortisol por estrés, lo que afecta el desarrollo del cerebro del neonato¹⁰.

El apego precoz forma parte de las recomendaciones de diversas organizaciones a nivel mundial; entre estas, la Organización Mundial de la Salud, en su guía de cuidados del parto, establece que se debe realizar "contacto precoz piel a piel entre el recién nacido y la madre y fomentar durante la primera hora posterior al parto la colocación del niño en el pecho para lactancia"¹¹. La Academia Americana de Pediatría aconseja el contacto inmediato piel a piel durante al menos una hora ininterrumpida después del nacimiento y recomienda que los recién nacidos deben permanecer en esta posición hasta que se realice la primera alimentación, generando así una mayor disposición para amamantar, un patrón de lactancia materna organizado y más éxito en la lactancia materna exclusiva y general¹².

Se han documentado ventajas para los recién nacidos y para las madres derivadas del apego precoz, como la mayor tasa de inicio y exclusividad de la lactancia mater-

na, termorregulación temprana, siendo el apego precoz tan valedero como el uso de la incubadora para calentar a un neonato con hipotermia¹³; la disminución de la reactividad al estrés y disminución salival de los niveles de cortisol¹⁴; reducción de la respuesta al dolor en el recién nacido durante procedimientos¹⁵; proporciona estabilidad fisiológica al aumentar los niveles de glucosa (reduce la hipoglicemia) y regular la presión arterial¹⁵. Para las madres se genera interacción de calidad con reducción en los niveles de cortisol inmediatamente después del nacimiento y durante todo el período posparto, lo que disminuye el riesgo de la depresión posparto¹⁶.

El apego precoz permite en el recién nacido reducir el llanto, facilitar el sueño, haciéndolo más estable fisiológicamente, lo que por sí solo reduce el estrés materno. Los bebés funcionan como un agente liberador de oxitocina. La oxitocina, producida durante el parto y la lactancia, también se produce a través del tacto, las caricias y el contacto físico sostenido con el recién nacido. La oxitocina es fundamental para la salud materna permitiendo conductas afiliativas y una maternidad positiva. El aumento de los niveles de oxitocina permite comportamientos maternos positivos, experimentando menos síntomas depresivos y estrés conductualmente empoderando a las mujeres en su rol maternal²⁷.

Los recién nacidos utilizan gran parte de su energía para adaptarse fisiológicamente a la vida posnatal y muchos de sus estados fisiológicos, como el llanto, no permiten recibir información del mundo exterior. La única excepción es el estado de alerta silenciosa, que es el que permite el inicio del desarrollo cognitivo y social. Según Feldman, el contacto piel a piel facilita la capacidad de los bebés para mantener el estado de alerta silencioso que les permite participar más activamente en las interacciones con sus madres. Este comportamiento no sólo facilita el crecimiento y desarrollo, sino que también fomenta la relación madre/hijo²⁸.

No se dispone de información extensa sobre qué tan pronto después del nacimiento se debe iniciar el apego precoz o durante cuánto tiempo los recién nacidos deben permanecer junto a su madre. Algunos autores apoyan que el contacto inmediato piel a piel después del nacimiento debe ser durante al menos una hora o hasta después de que la primera alimentación sea completada con éxito¹⁷. En el estudio realizado por Raj Kumawat S¹⁸, se comparan 90 minutos de contacto piel a piel temprano con los 60 minutos estándar de la OMS y UNICEF, observándose que, al prolongar la duración del contacto piel a piel, había una mejoría en las tasas de lactancia materna en el puerperio inmediato (60 minutos \pm 12 horas) que persistió al menos hasta las 14 semanas de edad posnatal.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador, en su Normativa de Apego Precoz¹⁹, se menciona que el recién nacido debe permanecer con su madre inmediatamente después del parto recibiendo contacto piel a piel por lo menos durante una hora.

En una revisión sistemática de Cochrane, que incluyó 46 ensayos de 21 países con 3.850 mujeres y sus bebés, se comparó los efectos del contacto piel con piel temprano versus contacto estándar según el tiempo de inicio del apego precoz y su duración, en recién nacidos sanos, la mayoría a término y pocos prematuros tardíos. Para esto se compararon ensayos con inicio de apego precoz menor de 10 minutos desde el nacimiento versus los que iniciaron a los 10 minutos o más después del nacimiento, con ensayos que tuvieron 60 minutos o menos de apego precoz versus ensayos que tuvieron más de 60 minutos²⁰. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos, ni por el momento de inicio ni la duración del apego, para cualquiera de los siguientes resultados: duración de la lactancia materna de uno a cuatro meses después del nacimiento; duración de la lactancia en días; o, puntuaciones de glucosa en sangre

neonatal a las seis horas. No obstante, se encontró que el apego precoz inmediatamente después del nacimiento reduce el llanto, mejora la interacción de la madre con el recién nacido, mantiene más caliente al neonato y ayuda a las madres a amamantar satisfactoriamente²⁰.

Takahashi¹⁴ evaluó la efectividad del tiempo de inicio y la duración del apego precoz utilizando tres índices: la medición del cortisol en saliva relacionado con el estrés, la evaluación de la frecuencia cardíaca y la adaptación respiratoria, y la saturación de oxígeno. Se encontró que la temperatura corporal, a los 60 y 120 minutos, fue menor en el grupo de contacto piel a piel que inició dentro de los primeros 5 minutos desde el nacimiento ($p < 0,001$) en comparación con el grupo que inició apego precoz después de los 5 minutos de nacer ($p < 0,05$), pero todos permanecieron dentro de los rangos normales. Se encontró una estabilidad más rápida de la frecuencia cardíaca en el primer grupo en comparación con el segundo ($p = 0,001$). No hubo diferencias significativas en la adaptación respiratoria.

En cuanto al apego precoz y la cesárea, los recién nacidos que nacen por cesárea reciben los mismos beneficios que aquellos nacidos por parto cefalovaginal²¹. La Normativa MSP "Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el niño ESAMyN" recomienda que todas las madres, incluidas aquellas que dan a luz a través de una cesárea, tengan apego precoz dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento si están estables y si son capaces de atender a su bebé de forma inmediata²².

Según la literatura, la barrera inicial para realizar apego precoz es el desconocimiento del personal de salud a cargo, así como la falta de una política de salud clara que impida que algunas unidades anticipen la separación entre la madre y el recién nacido posterior al parto. En promedio se ha estimado que las madres ven a sus hijos tres horas después del nacimiento y otras inclu-

so al día siguiente si el nacimiento se produjo en la noche. En este contexto, el presente estudio pretende conocer cuál es la situación actual del cumplimiento del apego precoz en el Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. El objetivo general es determinar la situación actual sobre el apego precoz y su cumplimiento. Los objetivos específicos son valorar el nivel de cumplimiento del apego precoz posterior al nacimiento, identificar los factores que influyen en el desarrollo del apego precoz e implementar medidas para mejorar el cumplimiento del apego precoz.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal durante el periodo agosto de 2022 a agosto de 2023, en el Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. La población de estudio fueron todos los nacimientos durante el periodo de estudio. Se realizó una hoja de recolección de datos en el programa Microsoft Excel donde se determinaron las siguientes variables: tipo de parto, hora de nacimiento, si se realizó o no apego precoz, si no se realizó, el intervalo de tiempo para el primer contacto con la madre y si se realiza o no apego piel con piel con el padre. Esta información fue recabada en cada nacimiento para documentar cada una de las variables con precisión.

Los criterios de inclusión fueron recién nacidos por cesárea a parto vaginal durante el periodo de estudio, recién nacidos mayores a 34 semanas de gestación y recién nacidos estables al nacimiento que no requieran medidas de soporte vital.

Análisis de datos

Tras recoger la información luego de cada nacimiento, se diligenció la hoja Excel con las variables a determinar. Se realizó el análisis descriptivo determinando las frecuencias del tipo de parto, hora de nacimiento, si se realizó o no apego precoz, el intervalo de tiempo para el primer contacto con la madre, el tipo de alimentación que recibió el recién nacido en la primera toma, si rea-

lizó apego piel con piel con el padre y si se logró la succión de seno materno. Se determinó que la significancia estadística tendría un valor de $p < 0,05$. Para su análisis, el tiempo asignado para el apego precoz se agrupó en tiempo malo (menor de 15 minutos), tiempo regular (15 minutos a 30 minutos), tiempo bueno (31 a 60 minutos) y tiempo óptimo (más de 60 minutos).

Resultados

En el Hospital Metropolitano durante el periodo agosto 2022 a agosto 2023 se registraron un total de 567 nacimientos. De acuerdo con la edad gestacional, la mayoría fueron recién nacidos de término (96%). El nacimiento en parto vaginal fue mayoritario durante la madrugada (1 a 5 horas, 38%). La hora de nacimiento en las cesáreas fue mayoritariamente durante la mañana (6 a 12 horas, 43,5%) (*Figuras 1 y 2*).

Figura 1. Hora de nacimiento en parto vaginal en el periodo agosto 2022 a agosto 2023 en el Hospital Metropolitano.

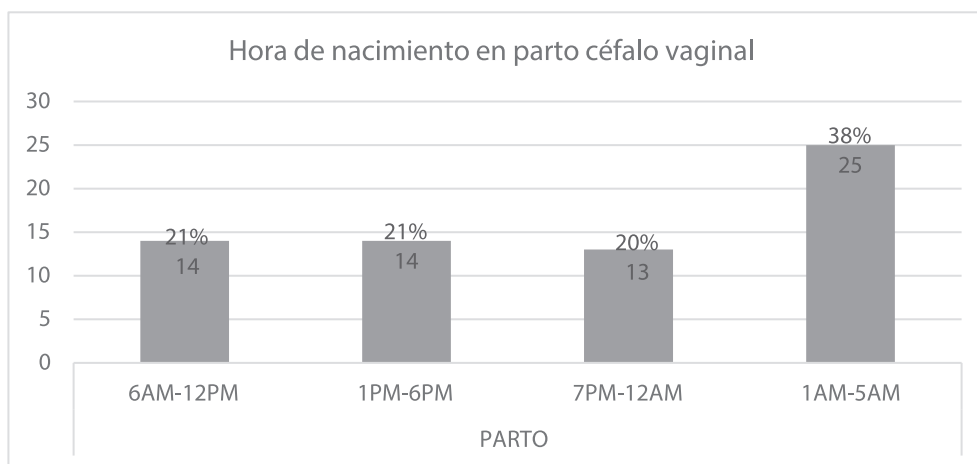
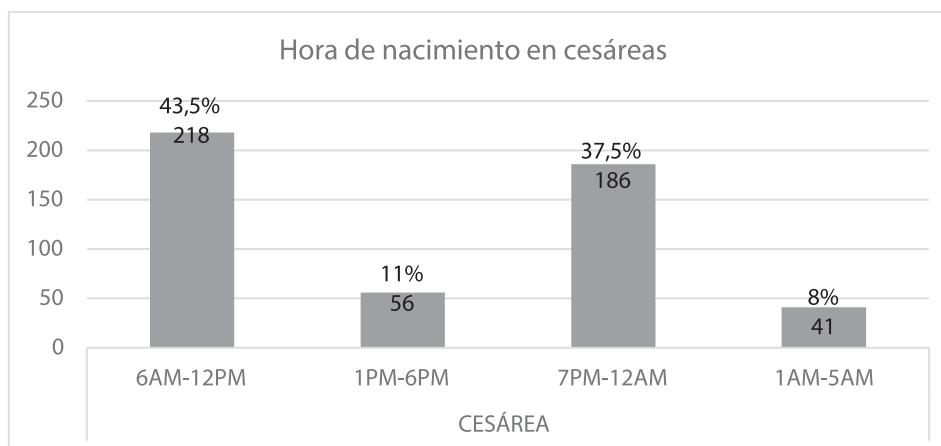


Figura 2. Hora de nacimiento en cesáreas en el periodo agosto 2022 a agosto 2023 en el Hospital Metropolitano.



Del total de recién nacidos por cesárea, 83% por ciento realizó apego precoz y 17% no lo realizó. En los recién nacidos por parto

vaginal, el 90% realizó apego precoz y el 10% no lo realizó. El tiempo asignado para el apego precoz se agrupó en para cesá-

reas fue tiempo, siendo malo menor de 15 minutos, tiempo regular igual a 15 minutos o menor a 30 minutos, tiempo bueno igual a 30 minutos o menor a 60 minutos y tiempo óptimo igual o mayor a 60 minutos. El tiempo

de apego en nacimiento por cesárea fue malo (3,63%) o regular (96,37%), mientras que en partos vaginales fue bueno (8%) u óptimo (92%) (Figuras 3 y 4).

Figura 3. Tiempo de apego precoz en nacimiento por cesárea en el periodo agosto 2022 a agosto 2023 en el Hospital Metropolitano.

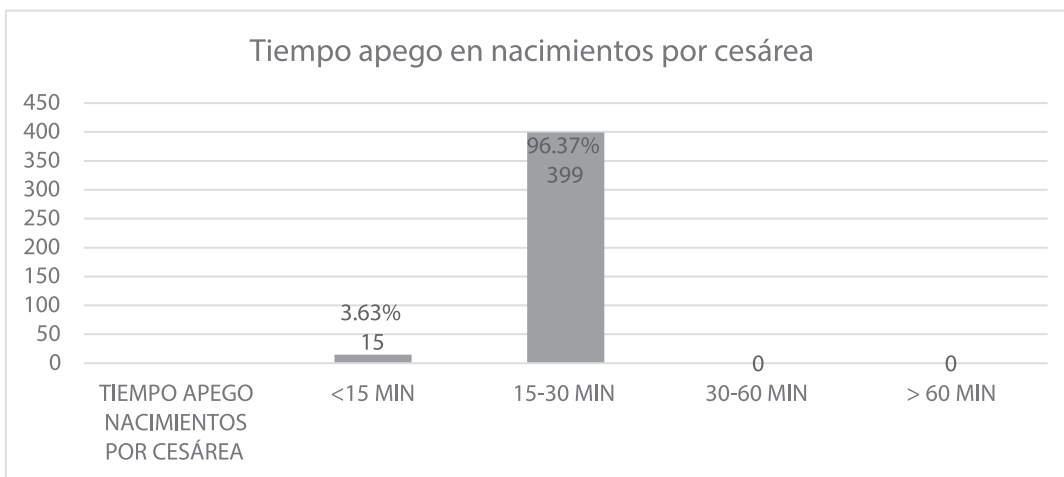
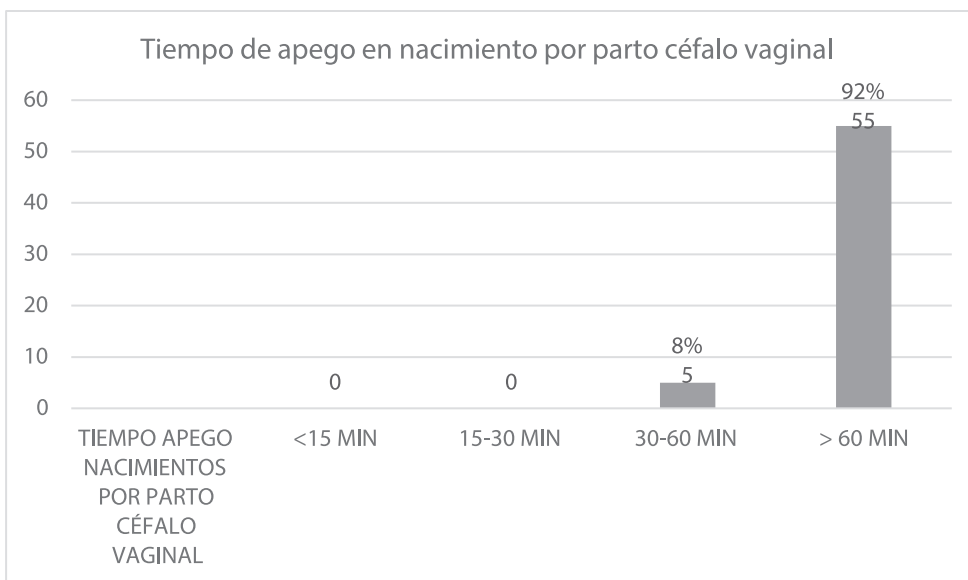


Figura 4. Tiempo de apego precoz en nacimiento por cesárea en el periodo agosto 2022 a agosto 2023 en el Hospital Metropolitano.



La alimentación se inició en menos de dos horas en el 90,9% en los nacimientos por parto céfalo vaginal y en el 27,75% de los nacimientos por cesárea. La alimentación se inició después de las dos horas en el 9,1% de los nacimientos por parto y en el 72,25% de las cesáreas. De los nacimientos por cesárea que realizaron apego precoz,

el 65% tuvieron lactancia materna exclusiva, mientras que, en los nacidos por parto vaginal, esta cifra subió al 75%. Los recién nacidos que realizaron apego piel con piel con el padre posterior al nacimiento fue el 74 por ciento del total de la muestra estudiada.

Discusión

El apego precoz se considera una práctica beneficiosa, segura, eficaz, de bajo costo y basada en el mejor nivel de evidencia científica para asegurar el bienestar del binomio madre-hijo. Sin embargo, a pesar de las múltiples ventajas que se han descrito, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición²³, estima que el apego temprano y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida es solo del 54,4%. Este primer contacto es muy importante por su potencial de garantizar la supervivencia del recién nacido, proporcionando calor, alimento, y protección, así como afianzar el vínculo madre-hijo. En el presente estudio se pudo observar que se realizó apego precoz en el 83% de los nacimientos por cesárea y en el 90% de los partos. En los nacimientos por cesárea, el tiempo de apego fue menor a 15 minutos en el 3,63% considerado como un tiempo deficiente y de 15 a 30 minutos en el 96,37% considerado como un tiempo de apego regular. En nacimientos por parto, el tiempo de apego fue óptimo (mayor a una hora) en 92% y adecuado en el restante 8%. Los recién nacidos que nacen por cesárea deben recibir los mismos beneficios que aquellos nacidos por parto céfalo vaginal²¹. Existen varios beneficios del contacto temprano piel a piel en el quirófano, como la mejor vinculación del binomio, mejor inicio de la lactancia, disminución de la suplementación con fórmula y mejor termorregulación del recién nacido¹⁷. La práctica del apego precoz en el quirófano es factible siempre que se cuente con el personal de apoyo necesario para el cuidado del recién nacido. La Normativa MSP ESAMyN recomienda que todas las madres tengan apego precoz dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento si están estables y si son capaces de atender a su bebé de forma inmediata¹⁷. En el presente estudio, de los nacimientos por cesárea que realizaron apego precoz, el 65 por ciento pudo mantener lactancia materna exclusiva y el 75 por ciento de los partos vaginales con apego precoz reci-

bieron lactancia materna exclusiva. Esto se correlaciona con el estudio retrospectivo de casos y controles de Wagner²¹, en el que se encontró que las mujeres que realizaron apego precoz tuvieron 9,4 veces más probabilidades de iniciar lactancia materna y 3,25 veces más posibilidades de lactancia materna exclusiva con sus recién nacidos que las mujeres que no realizaron esta práctica.

La alimentación del recién nacido se ha relacionado con el establecimiento del apego debido a que el proceso de amamantamiento representa un momento clave en la interacción entre la madre y su hijo. La succión desencadena un proceso neurohormonal en la madre que facilita el establecimiento del vínculo con el neonato. En nuestro estudio, la alimentación se inició en menos de dos horas en el 90,9% de los nacimientos por parto vaginal y en el 27,75% de los nacimientos por cesárea. La alimentación se inició en más de dos horas en el 9,1% de los nacimientos por parto vaginal y en el 72,25% de las cesáreas. Este resultado también es compartido por otros autores como Wilkinson²⁴, que asocia el apego materno seguro a la lactancia materna exclusiva.

Según el estudio realizado por Raj Kumawat¹⁸, prolongar la duración del contacto piel a piel mejora la tasa de lactancia materna en el puerperio inmediato (60 minutos \pm 12 horas), persistiendo al menos hasta las 14 semanas de edad posnatal. Kostyra²⁵ concluyó que los bebés que recibieron más de 20 minutos de contacto piel a piel temprano fueron exclusivamente amamantados durante 1,05 y 1,35 meses más en comparación con aquellos que recibieron contacto piel a piel más corto y ningún contacto piel a piel después del parto, respectivamente ($p < 0,05$). Bramson informó que las probabilidades de lactancia materna exclusiva durante la estancia hospitalaria mejoraron con el aumento de la duración del contacto piel a piel temprano²⁰.

Como un dato interesante dentro del estudio, se pudo observar que el mayor porcentaje de los nacimientos por parto vaginal (38%) ocurrió durante horas de la madrugada. Según varios estudios sobre la hora de nacimiento en los mamíferos, se ha encontrado que se producen durante tiempos inactivos, siendo una forma para que las hembras de especies sociales eviten perder su grupo mientras viajan, y también la protección contra los depredadores que brindan los compañeros de grupo. Los mamíferos parecen dar a luz en la manada justo antes del amanecer, permitiendo que las madres se escondan con sus recién nacidos en matorrales densos a medida que la cría gana suficiente fuerza para luego seguir a su madre de regreso a la manada. Otra hipótesis sobre la hora del nacimiento postula que dar a luz durante la fase inactiva es una forma para que las nuevas madres eviten el acoso o incluso la atención intensa de los compañeros de grupo lo que puede interferir con la temprana adaptación del recién nacido²⁹.

Limitaciones

Entre las limitaciones de nuestro estudio es preciso mencionar que, si bien, el instrumento de recolección de datos permite alcanzar los objetivos principales de la investigación, posibilitando la estimación del tiempo de apego, también se trata de datos auto-informados, siendo difícil verificarlos independientemente. La estimación del tiempo de apego no fue estandarizada, dejando a criterio de quien recibe al recién nacido la categorización. Otro importante limitante es el conocimiento del personal de salud sobre el apego, confunden el apego precoz con un apego momentáneo del recién nacido al rostro de las madres.

Conclusiones

Pudimos evidenciar un menor porcentaje de cumplimiento de apego precoz e inicio de lactancia materna en los nacimientos por cesárea, siendo el tiempo para el apego deficiente o regular. Por lo tanto, es imprescindible la comunicación adecuada para reali-

zar apego precoz en un parto por cesárea y este proceso debe iniciar en el preoperatorio con la paciente y su familia, continuando posteriormente con el manejo en el quirófano con enfermeras, médicos, asistentes y equipo de anestesiología. Debemos disponer de un protocolo que permita aplicar el apego precoz como un procedimiento de cuidados habituales. En nuestro medio hospitalario, es necesario que el periodo de recuperación de la madre luego de la cesárea se realice en una sala especial destinada para este fin, en la que se encuentre cómoda y se pueda continuar con el apego sin que exista un lapso de interrupción de aproximadamente 2 horas entre la unidad de recuperación postanestésica y el reencontro con su hijo que se encuentra en la unidad de Neonatología. Un punto clave de nuestro hospital es la implementación del apego piel con piel con los padres, evitando dejar al niño solo en una cuna hasta que su madre esté disponible. El apego piel con piel con los padres se cumple en un 74%.

Recomendaciones

- Se debe explicar a la madre y al padre la importancia del apego y la forma correcta de realizarlo antes de entrar en el quirófano.
- Ya en el quirófano, se debe colocar el arco de separación permitiendo espacio suficiente para que la madre pueda acoger al niño.
- Posterior al nacimiento, si el binomio se encuentra estable, se coloca al recién nacido desnudo, encima del pecho de la madre y se cubre con paños calientes, se deben soltar los brazos de la madre para que pueda abrazar al niño. Hay que proporcionarles intimidad, pero siempre con el cuidado de un profesional que estará atento a la madre y al bebé.
- Posterior a la intervención se debe favorecer la continuidad del contacto madre-hijo en la sala de recuperación postanestésica, proponiéndose una sala

exclusiva para este fin, favoreciendo el inicio de la lactancia materna, si la primera toma no se ha realizado en el quirófano.

- Reforzar el conocimiento sobre apego precoz de enfermeras, médicos, asistentes y equipo de anestesiología.
- Asignar una persona exclusiva para el cumplimiento de los pasos de apego precoz y que se mantenga en esta posición durante por lo menos la primera hora de vida.
- Elaboración de un protocolo de apego precoz, en donde se especifiquen las actividades, pasos y roles que deben realizar los profesionales de salud, tanto en la sala de partos como en el quirófano.
- Elaborar un plan de atención enfocado en promover el parto, de tal manera que sea una experiencia atractiva y una opción segura y cómoda para tomar en cuenta, no solo por los padres, sino también por el equipo de salud.

Conflictos de Interés

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo con el Hospital Metropolitano y los miembros de la revista Metro Ciencia.

Financiación

El presente estudio no requirió financiación de organizaciones independientes ni del Hospital Metropolitano.

Contribución de los autores

PN, EJ, SM: Concepción y diseño del trabajo.

PN, EJ: Recolección de datos y obtención de resultados.

PN, EJ: Análisis e interpretación de datos.

PN, EJ: Redacción del manuscrito.

PN, EJ: Revisión crítica del manuscrito.

PN, EJ: Aprobación de su versión final.

PN, EJ: Aporte de pacientes o material de estudio.

PN, EJ, SM: Obtención de financiamiento.

SM: Asesoría estadística.

SM: Asesoría técnica o administrativa.

Aspectos éticos

Con certificado CAR/DMED-ENS 019-2024, se informa que este trabajo de investigación fue desarrollado, con carácter observacional con datos anonimizados y cumpliendo con el carácter de confidencialidad y de privacidad de la información individual de los sujetos en investigación, se puede considerar una investigación sin riesgos. En los casos de investigaciones sin riesgo, estas pueden considerarse como exentas de evaluación y aprobación por parte de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH).

Bibliografía

1. **Villalón H, Lucero C, Alvarez P.** Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. *Rev Chil Pediatr* 1992; 63: 140-4.
2. **Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N.** Contacto temprano piel con piel para madres y sus recién nacidos sanos. *Libro Cochrane [Internet].* 2016;2016(11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd003519.pub4>
3. **Handlin L, Jonas W, Petersson M, et al.** Effects of sucking and skin to-skin contact on maternal ACT H and cortisol levels during the second day postpartum—influence of epidural analgesia and oxytocin in the perinatal period. *Breastfeed Med.* 2009;4(4):207-20.
4. **Anderson GC, Radjenovic D, Chiu S-H, Conlon M, Lane AE.** Development of an observational instrument to measure mother-Infant Separation post birth. *J Nurs Meas [Internet].* 2004;12(3):215–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1891/jnum.12.3.215>

5. **Ministerio de Salud.** Norma Técnica. Atención Integral de la Salud Neonatal Lima, Perú: Dirección General de Salud de las Personas; 2015.
6. **Pinto L, Fernando.** Apego y lactancia natural. *Revista Chilena Pediatría.* 2007; 78 (Supl 1): 96-102.
7. **Pinto L, Fernando.** Relación madre-hijo inicial: apego ¿ficción o realidad? En R Ruz, H. Muñoz, AM Kaempffer. *Nacer en el siglo XXI de vuelta a lo humano.* Chile. Ministerio de Salud de Chile; 2001. p 189-193.
8. **Phillips R.** The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn Infant Nurs Rev [Internet].* 2013;13(2):67–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2013.04.001>
9. **Heras L.** Importancia de contacto piel con piel tras el nacimiento. Qué no os separen, qué os dejen juntos! [Internet]. *Drlopezheras.com.* Blogger; 2014 [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.drlopezheras.com/2014/06/el-contacto-piel-con-piel-que-no-os-separen.html>
10. **Crenshaw JT.** Healthy birth practice #6: Keep mother and newborn together—it's best for mother, newborn, and breastfeeding. *J Perinat Educ [Internet].* 2019;28(2):108–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.28.2.108>
11. **Organización Mundial de la Salud.** Cuidados en el parto normal: una guía práctica. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.* 1999. 18(2), 78-80. Recuperado el 22 de mayo de 2024, de <http://www.sarda.org.ar/content/download/613/3964/file/78-80.pdf>
12. **Feldman-Winter L, Goldsmith JP; Committee on Fetus And Newborn; Task Force On Sudden Infant Death Syndrome.** Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns. *Pediatrics.* 2016 Sep;138(3):e20161889. doi: 10.1542/peds.2016-1889. Epub 2016 Aug 22. PMID: 27550975.
13. **Ludington-Hoe SM, Lewis T, Morgan K, Cong X, Anderson L, Reese S.** Breast and infant temperatures with twins during shared kangaroo care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet].* 2006;35(2):223–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00024.x>
14. **Takahashi Y, Tamakoshi K, Matsushima M, Kawabe T.** Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. *Early Hum Dev [Internet].* 2011;87(3):151–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.11.012>
15. **Marín Gabriel MA, Llana Martín I, López Escobar A, Fernández Villalba E, Romero Blanco I, Touza Pol P.** Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatr [Internet].* 2010;99(11):1630–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01597.x>
16. **Brimdyr K, Stevens J, Svensson K, Blair A, Turner-Maffei C, Grady J, et al.** Skin-to-skin contact after birth: Developing a research and practice guideline. *Acta Paediatr [Internet].* 2023;112(8):1633–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.16842>
17. **Cleveland L, Hill CM, Pulse WS, DiCioccio HC, Field T, White-Traut R.** Systematic review of skin-to-skin care for full-term, healthy newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet].* 2017;46(6):857–69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.08.005>
18. **Raj Kumawat S, Vyas H, Mohan R, Sasidharan R, Yadav B, Gupta N.** 90 versus 60 min of early skin-to-skin contact on exclusive breastfeeding rate in healthy infants' ≥35 weeks: A randomised controlled trial. *Acta Paediatr [Internet].* 2024;113(2):199–205. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.17021>
19. **Ministerio de Salud Pública.** Normas, protocolos y consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto. Quito: Ministerio de Salud Pública. MSP; 2011.
20. **Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T.** Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. En: Moore ER, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012.
21. **Wagner DL, Lawrence S, Xu J, Melsom J.** Retrospective chart review of skin-to-skin contact in the operating room and administration of analgesic and anxiolytic medication to women after cesarean birth. *Nurs Womens Health [Internet].* 2018;22(2):116–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2018.02.005>
22. **Sundin CS, Mazac LB.** Implementing skin-to-skin care in the operating room after cesarean birth. *MCN Am J Matern Child Nurs [Internet].* 2015;40(4):249–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/nmc.000000000000142>

- 23. Instituto Nacional de Estadística y Censos.** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Obtenido de ENSANUT.ECU 2012; 2015: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2015.pdf
- 24. Alonso Allende L, González Fuente LJ, Pérez Rivera FJ, Fernández García D.** Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enferm Glob [Internet]*. 2016;16(1):295. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.236701>
- 25. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I.** Efecto del contacto temprano piel con piel después del parto sobre la duración de la lactancia materna: un estudio de cohorte prospectivo. *Acta Pediátrica*. 2007;91(12):1301-1306. doi:10.1111/j.1651-2227.2002.tb02824.x
- 26. Bramson L, Lee JW, Moore E, et al.** Efecto del contacto temprano piel con piel madre-hijo durante las primeras 3 horas después del nacimiento sobre la lactancia materna exclusiva durante la estancia en el hospital de maternidad. *J Hum Lactancia*. 2010;26(2):130-137. doi:10.1177/0890334409355779
- 27. Bigelow A, Power M, MacLellan-Peters J, Alex M, McDonald C.** Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012 May-Jun;41(3):369-82. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01350.x. Epub 2012 Apr 26. Erratum in: *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012 Jul-Aug;41(4):580. PMID: 22537390.
- 28. Feldman R, Weller A, Sirota L, Eidelman AI.** Skin-to-Skin contact (Kangaroo care) promotes self-regulation in premature infants: sleep-wake cyclicality, arousal modulation, and sustained exploration. *Dev Psychol*. 2002 Mar;38(2):194-207. doi: 10.1037//0012-1649.38.2.194. PMID: 11881756.
- 29. Cords M, Gometz E.** The birth hour of mammals: insights from intra-specific variation in wild blue monkeys, *Current Zoology*, Volume 68, Issue 5, October 2022, Pages 499–506, <https://doi.org/10.1093/cz/zoab088>

Cómo citar: Erazo Noguera PC; Jara Muñoz EV; Morán Arias SX. Apego Precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. Estudio descriptivo transversal durante el periodo agosto de 2022 a agosto de 2022. *MetroCiencia [Internet]*. 15 de junio de 2024; 32(2):10-21. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol32/2/2024/10-21>