

**Conocimiento y cumplimiento sobre apego precoz en dos unidades de salud de la ciudad de Quito-Ecuador.**  
**Knowledge and compliance about skin to skin contact in two health units in the city of Quito- Ecuador.**

Andrea Carolina Cevallos Teneda \*; Liliana Marley Guadalima Malla\*\*

\*Universidad Técnica de Ambato. ORCID 0000-0002-9512-9274

\*\*Ministerio de Salud Pública del Ecuador. ORCID 0000-0002-5542-3196

ac.cevallos@uta.edu.ec

**Resumen.**

**Introducción:** El apego precoz entre madre e hijo, es una práctica de salud favorable, con beneficios biológicos y psicológicos, a corto y largo plazo.

**Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre apego precoz y su cumplimiento, en dos unidades médicas de la ciudad de Quito- Ecuador.

**Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal. Se aplicó una encuesta a médicos especialistas, médicos residentes e internos rotativos de medicina, para evaluar conocimiento: y una ficha de observación en la sala de partos para verificar el cumplimiento de los pasos de apego precoz.

**Resultados:** Se evidenció que el personal de salud posee un nivel de conocimiento bajo (91.4%), siendo los temas con menor puntaje: el tiempo óptimo para realizar apego precoz, el número de personas indispensables en la recepción del recién nacido y la práctica de apego precoz en nacimientos por cesárea. El cumplimiento de apego precoz fue inadecuado en el 68% de los partos observados, el paso de mayor incumplimiento, fue el mantener por lo menos una hora el contacto piel a piel entre madre e hijo. No existieron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento de apego precoz con el grado académico ( $p = 0.34$ ), y la unidad operativa ( $p = 0.69$ ), ni tampoco entre el cumplimiento y el horario de atención del parto ( $p=0.98$ ).

**Conclusiones:** El personal de salud desconoce aspectos importantes sobre apego precoz, y su cumplimiento es inadecuado en la mayoría de los casos.

**Palabras clave:** apego precoz, conocimiento, cumplimiento, personal de salud, partos, lactancia materna.

**Abstract.**

**Introduction:** Skin to skin contact between mother and child is a favorable health practice, with biological and psychological benefits, in the short and long term.

**Objectives:** Evaluate the level of knowledge about skin to skin contact and its compliance in two medical units in the city of Quito-Ecuador.

**Materials and Methods:** Descriptive, cross-sectional study. A survey was applied to specialist doctors, resident doctors and rotating medicine interns, to assess knowledge: and an observation sheet in the delivery room to verify compliance with the skin to skin contact steps.

**Results:** It was evidenced that health personnel have a low level of knowledge (91.4%), being the subjects with the lowest score: the optimal time to carry out skin to skin contact, the number of indispensable people in the reception of the newborn and the practice of skin to skin contact in cesarean births. Compliance with early attachment was inadequate in 68% of the births observed, the step with the highest non-compliance was maintaining skin-to-skin contact between mother and child for at least one hour. There were no statistically significant relationships between the level of knowledge of skin to skin contact with the academic degree ( $p = 0.34$ ), and the operative unit ( $p = 0.69$ ), nor between compliance and the hours of delivery care ( $p = 0.98$ ).

**Conclusions:** Health personnel are unaware of important aspects of skin to skin contact, and compliance with it is inadequate in most cases.

**Keywords:** skin to skin contact, knowledge, compliance, health personnel, deliveries, breastfeeding

Recibido: 23-04-2021

Revisado:12-05-2021

Aceptado:18-05-2021

### **Introducción.**

En los momentos inmediatos y posteriores al parto, la madre y el recién nacido se muestran vulnerables a un sin número de complicaciones desde leves a letales(1)(2).

Las medidas de atención sanitarias que se ofrecen en este período, están enfocadas en su mayoría, a la supervivencia del binomio madre-hijo (3). Sin embargo, se minimizan otras prácticas, que buscan garantizar la adecuada nutrición y salud integral del neonato(4). Entre estas acciones costo beneficiosas se encuentran: clampeo oportuno y adecuado del cordón umbilical, apego precoz e inicio temprano de la lactancia materna(4)(2).

El apego precoz consiste en el contacto piel a piel entre la madre y su hijo, inmediatamente después del nacimiento, si ambos se encuentran estables, idealmente por el tiempo que deseen, o por lo menos hasta que el recién nacido efectúe la primera toma del pecho de su progenitora (5)(6).

Algunas investigaciones locales, han revelado que el desconocimiento del personal de salud sobre apego precoz, es uno de los factores para su incumplimiento(4)(7). E incluso en algunas unidades de salud se anticipa la separación entre la madre y el recién nacido posterior al parto; las madres ven a sus hijos en promedio tres horas después del nacimiento, y otras incluso al día siguiente si el nacimiento se produjo en la noche(7).

El personal de salud constituye un pilar fundamental para el cumplimiento del apego precoz, así como para la entrega de información oportuna a la madre sobre los beneficios del contacto piel a piel con su recién nacido(8)(9)(3).

Entre las múltiples ventajas del apego precoz, se encuentran: estimulación de oxitocina al favorecer la primera toma de leche materna, mantenimiento de los valores de glicemia y temperatura corporal, reducción del uso de sucedáneos de leche materna, prolongación de la lactancia materna exclusiva, disminución del riesgo de depresión posparto, y otros (3)(10)(11)(12)(13).

En este contexto, el presente estudio pretende conocer el cumplimiento de apego precoz en dos unidades de la ciudad de Quito y su relación con el conocimiento del personal de salud, lo que permitirá comprender los factores para el desarrollo de esta práctica e implementar medidas que mejoren su ejecución.

### **Objetivos**

#### **General**

Determinar la relación entre el conocimiento sobre apego precoz y su cumplimiento, en dos unidades de salud del centro de Ecuador: “Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito” y “Maternidad de Corta Estancia (Carapungo) del Distrito 17D02”.

#### **Específicos**

Evaluar el grado de conocimiento sobre apego precoz que tiene el personal de salud.

Valorar el nivel de cumplimiento de apego precoz en sala de partos.

Establecer las causas que llevan al no cumplimiento de apego precoz: nivel de formación académica del personal de salud, tiempo asignado, y horario de trabajo.

### **Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo transversal, durante los meses de enero a agosto del 2018, en el “Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito” y la “Maternidad de Corta Estancia (Carapungo) del Distrito 17D02”.

Criterios de inclusión: personal de salud encargado de la recepción del recién nacido (médicos especialistas, médicos residentes e internos rotativos de medicina), y madres adultas con partos no complicados. Todos los participantes accedieron a participar en el estudio, bajo previa firma en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: personal de salud y madres que no aceptaron participar en la investigación, equipo de atención médica cuyas funciones no correspondían a la recepción del recién nacido y madres con partos complicados.

Se incluyeron 30 médicos especialistas, 30 médicos residentes con funciones hospitalarias y 22 internos rotativos de medicina. El tamaño de la muestra calculado para el número partos fue de 103. Se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud, y una ficha de observación en la sala de partos para verificar el cumplimiento de apego precoz.

La información fue analizada a través del programa IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Las frecuencias analizadas incluyeron: nivel de instrucción, nivel de conocimiento del personal de salud, y nivel de cumplimiento de los pasos de apego precoz. Se calcularon además la desviación estándar, la media, el valor mínimo y el valor máximo del puntaje en la encuesta y del número de pasos realizados de apego precoz.

El análisis Bivariado se realizó entre el nivel de conocimiento con el nivel de instrucción y la

unidad operativa; y el nivel de cumplimiento con el establecimiento de salud, el horario de atención, el nivel de formación y el tiempo de apego precoz. La significancia estadística establecida fue  $p < 0.05$ .

#### Resultados

El nivel de conocimiento del personal de salud sobre apego precoz fue bajo (91.4%), y mediano (8.5%), con un puntaje promedio de 11.47/20 puntos (DE  $\pm$  2.32). La mayoría de los

participantes conoce la definición de apego precoz (95.1%), las ventajas en la lactancia materna (91.5%) y la estabilidad hemodinámica del recién nacido (90.2%). Todos los encuestados saben el momento de inicio de apego precoz, pero desconocen el tiempo óptimo para realizarlo (70.7%), el número de personas necesarias en la recepción del recién nacido (57.3%) y la práctica del apego precoz en los nacimientos por cesárea (54.9%). (tabla 1).

**Tabla 1. Nivel de Conocimiento sobre Apego Precoz**

	Preguntas	Correcto		Incorrecto	
		Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
1	Definición	78	95.1%	4	4.9%
2	Tiempo óptimo	24	29.3%	58	70.7%
3	Conducta adaptativa neonatal	38	46.3%	44	53.7%
4	Primer paso de apego precoz	62	75.6%	20	24.4%
5	Estabilidad cardiorrespiratoria	66	80.5%	16	19.5%
6	Ventajas en la lactancia materna	75	91.5%	7	8.5%
7	Estabilidad hemodinámica	74	90.2%	8	9.8%
8	Apego precoz y recién nacido con complicaciones	45	54.9%	37	45.1%
9	Inicio de apego precoz	82	100%	0	0
10	Número de personas en la recepción del recién nacido	35	4.7%	47	57.3%
11	Cesárea y apego precoz	37	45.1%	45	54.9%

No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento con el nivel de instrucción ( $p = 0.34$ ), y la unidad operativa ( $p = 0.69$ ).

En relación al cumplimiento de apego precoz, éste fue inadecuado en el 68% de los partos, y adecuado en el 32%. El promedio de los pasos cumplidos adecuadamente fue de 6.99; (DE +- 2.16); con un rango de 3 a 11 pasos. El 99% de

historias clínicas registró haber cumplido apego precoz y el 97.1% alojamiento conjunto, pero los últimos 7 pasos tuvieron un cumplimiento menor al 65%. “El mantener al recién nacido en contacto piel a piel con su madre al menos durante la primera hora de vida”, fue el paso con mayor incumplimiento (73.8%). (tabla 2)

**Tabla 2. Pasos de Apego Precoz**

Ficha de Observación	Cumple		No cumple	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1 Coloca al recién nacido desnudo, en posición prona, sobre el abdomen descubierto de la madre, piel a piel	59	57.3%	44	42.7%
2 No seca las manos del recién nacido para facilitar su progreso hacia el seno materno	88	85.4%	15	14.6%
3 Una vez realizado el pinzamiento y el corte del cordón umbilical coloca al niño o niña sobre el pecho desnudo de su madre	65	63.1%	38	36.9%
4 Cubre la espalda del niño o niña con un paño seco y caliente	83	80.6%	20	19.4%
5 Cubre el pecho de la madre con un paño seco y caliente	43	41.7%	60	58.3%
6 Cubre la cabeza del recién nacido con una gorra para evitar la pérdida de calor	37	35.9%	66	64.1%
7 Motiva a la madre para que acaricie y hable a su hijo o hija	66	64.1%	37	35.9%
8 Mantiene al recién nacido con su madre en esta posición, por lo menos, durante la primera hora de vida	27	26.2%	76	73.8%
9 Posterga los procedimientos de rutina (antropometría, profilaxis ocular y vitamina K)	50	48.5%	53	51.5%
10 Realiza el alojamiento conjunto	100	97.1%	3	29%
11 Registro en HCL	102	99%	1	1%

Fuente: Adaptado de la Guía de Práctica Clínica: “Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Base de Datos del estudio (14)

No se evidenció relación estadísticamente significativa entre los horarios de atención del recién nacido y el cumplimiento de apego precoz ( $p=0.98$ ), pero sí, entre la Unidad Operativa (“Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito”) ( $p = 0.000$ ), personal de salud (internos rotativos de medicina) ( $p=0.000$ ), y tiempo asignado (menor de 60 minutos) ( $p=0.000$ ) como factores para su incumplimiento.

### Discusión

A pesar de que, se han descrito múltiples ventajas del apego precoz, tales como, beneficios en la duración de lactancia materna, mejor termorregulación, estabilidad hemodinámica del recién nacido, mantenimiento de los niveles normales de glucosa y presión arterial, mejor capacidad general para amamantar, y otros; la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador, estima que solamente el 54.4% de los recién nacidos reciben apego temprano e inicio de lactancia materna en la primera hora de vida (2)(12)(14)(15)(16).

El presente estudio demostró, que la mayor parte del personal de salud encargado de la recepción del recién nacido tiene un bajo nivel de conocimiento sobre apego precoz; resultados similares a investigaciones peruanas dirigidas al personal de enfermería, quienes tuvieron niveles de conocimiento bajo en un 47.2%, medio 33.3% y alto el 19.5%(7).

La Academia Americana de Pediatría, recomienda que el tiempo mínimo de apego precoz sea al menos una hora ininterrumpida posterior al nacimiento(6). La Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), estipula como parámetro de cumplimiento del indicador del componente parto y puerperio, que al menos el 80% de madres con parto vaginal informen que su bebé fue colocado en contacto piel a piel con ellas, por lo menos durante una hora o el tiempo que la madre lo desee y dentro de los cinco minutos después del nacimiento(17). Sin embargo, se evidenció que únicamente el 26.2% de los recién nacidos gozaron de este período, a su vez solo la tercera parte de los participantes conocen el tiempo óptimo de contacto temprano entre madre e hijo.

El desconocimiento sobre la realización de apego precoz en los partos por cesárea fue otro punto importante, lo que conlleva a no realizar esta práctica en la sala de operaciones(18). La resistencia profesional es otro obstáculo importante, así como los mitos sobre el

compromiso de la esterilidad del quirófano al realizar contacto piel a piel, y la sobrecarga de trabajo que algunos profesionales consideran podría significar (19)(20)(21).

La realización de alojamiento conjunto fue registrada de manera exitosa en el 97.1% de historias clínicas de los recién nacidos, cumpliendo así uno de los “diez pasos para una lactancia materna exitosa” dictados por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF(22). Con porcentajes altos se cumplió también, el paso relacionado a “no secar las manos del recién nacido”, lo que permite al niño alcanzar el seno materno al guiarse por el olor del líquido amniótico impregnado en sus manos sin limpiar(23)(15).

La integración motora y sensorial es estimulada con la práctica del apego temprano, además mejora los sistemas bio-conductuales del niño otorgándole seguridad en su personalidad que puede permanecer toda la vida (3)(24)(25).

La principal limitación del estudio fue no poder parear la encuesta con la ficha de observación, es decir el personal de salud evaluado en la encuesta de conocimiento, no fue el mismo que el observado en la sala de partos.

### Conclusiones

El apego precoz entendido como el contacto piel a piel entre la madre y su hijo inmediatamente posterior al nacimiento, tiene beneficios a corto y largo plazo. El personal de salud tiene un papel crucial en esta práctica, sin embargo, desconocen aspectos importantes y lo realizan de manera inadecuada en la mayoría de los partos. Factores como el grado académico del personal de salud, el tiempo asignado para esta actividad y la unidad operativa podrían influir en su cumplimiento.

### Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

### Referencias bibliográficas:

1. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;11(11).
2. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J* [Internet].

- 2018;13(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>
3. Bigelow AE, Power M. Mother–Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11(August). Available from: [www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org)
  4. 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 Co. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
  5. Feldman-Winter L, Goldsmith JP, Moon RY, Darnall RA, Goodstein MH, Hauck FR, et al. Safe sleep and skin-to-skin care in the neonatal period for healthy term newborns. *Pediatrics* [Internet]. 2016;138(3). Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/08/18/peds.2016-1889>
  6. Colby C, Eric Eichenwald FC, Dra Kimberly Ernst FD, Dra Marilyn Escobedo F, John Gallagher F, Louis Halamek RP, et al. *Reanimación Neonatal, 7.a Edición* [Internet]. 7th ed. Weiner G, editor. Reanimación neonatal. 2016. 1–308 p. Available from: [www.aap.org](http://www.aap.org)
  7. Alcántara Chavarría CS, Chuquichaico Napanga NI, Chujutalli Delgado Y. Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/955/Caracteristicas\\_AlcantaraChavarria\\_Carhol.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/955/Caracteristicas_AlcantaraChavarria_Carhol.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  8. Brimdyr K, Cadwell K, Svensson K, Takahashi Y, Nissen E, Widström AM. The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2020;16(4):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.13042> [www.wileyonlinelibrary.com/journal/mcn](http://www.wileyonlinelibrary.com/journal/mcn)
  9. Brady K, Bulpitt D, Chiarelli C. An interprofessional quality improvement project to implement maternal/infant skin-to-skin contact during cesarean delivery. *JOGNN* [Internet]. 2014;43(4):488–96. Available from: <http://jognn.awhonn.org>
  10. Brimdyr K, Cadwell K, Stevens J, Takahashi Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2018;14(2):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.12571>
  11. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth* [Internet]. 2014;27(1):37–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.004>
  12. Sehgal A, Nitzan I, Jayawickreme N, Menahem S. Impact of Skin-to-Skin Parent-Infant Care on Preterm Circulatory Physiology. *J Pediatr* [Internet]. 2020;222:91-97.e2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.041>
  13. Kuesakul K, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W. Effects of Early Maternal-neonate Skin to Skin Contact after Birth on Effective Suckling and Exclusive Breastfeeding for One Month. *Nurs Sci J Thai*. 2019;37(4).
  14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. *Guía de Práctica Clínica*. [Internet]. 1a Edición. Quito; 2015. 12–31 p. Available from: <http://salud.gob.ec>
  15. Becerra Bulla F. Leptina y Lactancia materna: Beneficios fisiológicos. *Rev Fac Med* [Internet]. 2015;63(1):119–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.43953>
  16. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT-ECU2012 [Internet]. Primera. Quito: Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.; 2014. 143–150 p. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

17. MSP Ecuador. Normativa Sanitaria para la Certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atiendan partos. Acuerdo Ministerial 108. [Internet]. Vol. 1. Quito; 2016. p. 377–80. Available from: <https://www.salud.gob.ec/recursos-esamyn/>
18. Elsharty A, McConachie I. Skin to skin: A modern approach to caesarean delivery. *J Obs Anaesth Crit Care* [Internet]. 2017;7(1):13. Available from: <http://www.joacc.com>
19. Sundin CS, Mazac LB. Implementing skin-to-skin care in the operating room after cesarean birth. *MCN*. 2015;40(4):249–55.
20. Romero M, Gómez M, Lalaguna M. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha. [Internet]. 2017. Available from: [https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/documentos/contacto-piel-con-piel-en-las-cesareas](https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/contacto-piel-con-piel-en-las-cesareas)
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 Heal* [Internet]. 2018;22(2):116–25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.02.005>
22. Bartick M, Boisvert ME, Philipp BL, Feldman-Winter L. Trends in Breastfeeding Interventions, Skin-to-Skin Care, and Sudden Infant Death in the First 6 Days after Birth. *J Pediatr* [Internet]. 2020;218:11–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.09.069>
23. Alenchery AJ, Thoppil J, Britto CD, de Onis JV, Fernandez L, Suman Rao PN. Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2018;18(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1033-y>
24. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: Study protocol for a randomized clinical trial. *Trials* [Internet]. 2016;17(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-016-1587-7>
25. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. A plausible pathway of imprinted behaviors: Skin-to-skin actions of the newborn immediately after birth follow the order of fetal development and intrauterine training of movements. *Med Hypotheses* [Internet]. 2020;134(October 2019):109432. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.109432>