



Universidad
Europea MADRID

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

RELACIÓN ENTRE TIPO DE PARTO Y APEGO PRECOZ EN MUJERES EN CHILE EN EL AÑO 2024

Alumna: María Gabriela Pacheco Barraza
Tutora: Vanesa Intriago García

Máster: Salud Pública
Año académico: 2024/2025

Resumen

Introducción:

La tasa de cesárea en Chile supera lo recomendado por la OMS y se asocia a mayores complicaciones. El apego precoz, es fundamental para el vínculo, lactancia y termorregulación, pero podría verse dificultado tras una cesárea.

Objetivos:

Analizar la relación entre tipo de parto y apego precoz en Chile. Específicamente, Identificar la proporción de cesáreas electivas y de urgencia, y la frecuencia de lactancia temprana según tipo de parto y apego precoz.

Material y método:

Se desarrolló un estudio descriptivo ecológico, basado en datos secundarios del REM-A24 del Ministerio de Salud de Chile. Se analizaron 100.697 partos de 2024, considerando las variables: parto vaginal, cesárea, apego precoz y lactancia en la primera hora de vida. Se aplicó la prueba Chi cuadrado ($p < 0.005$) para determinar asociaciones.

Resultados:

Se observaron 53.4% partos vaginales y 46.6% cesáreas (35.7% electivas y 64.3% de urgencia). Se observó apego precoz en el 66.7% de los casos, con diferencias entre partos vaginales (81,9%) y cesáreas (49.3%). La lactancia materna precoz ocurrió en 53.0% de los partos, más frecuentes en vaginales (66.4%) que cesárea (37.7%). La prueba Chi cuadrado confirmó asociación significativa en ambos casos.

Discusión:

los hallazgos confirman que el parto vaginal se asocia a mayor frecuencia de apego precoz, reforzando su importancia para la salud materno-infantil. La alta tasa de cesáreas electivas requiere políticas para su reducción y la promoción del apego precoz, en concordancia con el ODS 3 de “Salud y Bienestar”.

Palabras claves: Parto vaginal; Cesárea; Apego precoz; Salud pública.

Abstract

Introduction:

The cesarean section rate in Chile exceeds the level recommended by the WHO and it is associated with maternal and neonatal complications. Early bonding is essential for attachment, and thermoregulation, but it may be hindered after a cesarean.

Objectives:

To analyze the relationship between mode of delivery and early bonding in Chile. Specifically, to identify the proportion of elective and emergency cesarean sections, as well as the frequency of early breastfeeding according to delivery mode and early bonding.

Materials and Methods:

A descriptive ecological study was conducted using secondary data from the Chilean Ministry of Health (REM-A24). A total of 100,697 deliveries in 2024 were analyzed, considering the variables: vaginal delivery, cesarean section, early bonding, and breastfeeding within the first hour of life. Chi-square tests ($p < 0.005$) were applied to assess associations.

Results:

Of all births, 53.4% were vaginal and 46.6% cesarean sections (35.7% elective, 64.3% emergency). Early bonding was observed in 66.7% of cases, with differences between vaginal deliveries (81.9%) and cesarean sections (49.3%). Early breastfeeding occurred in 53.0% of cases, being more frequent after vaginal delivery (66.4%) than cesarean (37.7%). The chi-square test confirmed a significant association.

Discussion:

The findings confirm that vaginal delivery is associated with higher rates of early bonding, highlighting its importance for maternal and infant health. The high proportion of elective cesarean sections calls for policies aimed at reducing their prevalence and promoting early bonding, in line with SDG 3 “Good Health and Well-being.”

Keywords: Delivery; Cesarean section; Breast feeding; Public health.

Índice:

1. Introducción	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Justificación.....	6
1.3 Objetivos.....	6
2. Material y métodos	6
2.1 Diseño del estudio	6
2.2 Población y fuente de datos.....	6
2.3 Variables del estudio.....	7
2.4 Consideraciones éticas.....	7
2.5 Plan de trabajo.....	7
2.6 Financiación.....	8
3. Resultados.....	8
4. Discusión y consideraciones finales	10
5. Bibliografía	12

Introducción:

El parto es el inicio de la vida extrauterina para un nuevo individuo, representa un momento importante no sólo desde el punto de vista médico, sino también psicosocial (Carvajal et al., 2017). Puede ser un "período sensible" para la programación de la fisiología y el comportamiento futuros (Moore et al., 2016).

Durante los últimos años se ha observado un aumento en la tasa de cesáreas a nivel mundial (OMS, 2021), incluso en los nacimientos de bajo riesgo obstétrico (Boerma et al., 2018). La tasa actual global de cesáreas es del 21% y se estima que para 2030 será del 29% (Angolile et al., 2023). Esta corresponde a una intervención quirúrgica que se realiza para extraer al feto a través de una incisión en la pared abdominal y en el útero materno, la cual se indica en caso de que la madre o el feto estén en riesgo vital. El avance de técnicas quirúrgicas, el uso profiláctico de antibióticos y los cuidados anestésicos han minimizado sus complicaciones en el transcurso de los años. No obstante, es importante destacar que la cesárea tiene 2 a 3 veces mayor tasa de mortalidad materna, mayor tasa de infección, mayor costo que un parto vaginal y mayor trauma para el neonato (Pérez, 2011).

Esta situación se agudiza en contextos específicos, como Chile, donde las tasas de cesárea han ido en aumento en las últimas décadas y tiene una de las peores tasas de cesáreas del mundo, alcanzando el 40% del total de partos ocurridos. La Organización Mundial de la Salud en 2021 recomienda como tasa razonable un 10 a 15%. En los países más pobres, la tasa de cesárea es más baja, principalmente porque se realizan únicamente frente a riesgo de muerte materna (Carvajal & García, 2024). Esta intervención puede presentar niveles de ansiedad significativamente mayores en comparación con aquellas mujeres que vivencian un parto vaginal, e incluso puede tener un impacto negativo sobre sus competencias maternas (Ramos et al., 2020). Por otra parte, el parto vaginal corresponde a una serie de fenómenos fisiológicos que desencadenan la salida del feto y los anexos ovulares desde la cavidad uterina y por medio del canal del parto hacia el exterior (Pérez, 2011). Las expectativas y experiencias en relación con la vivencia de las mujeres en el parto tienen una gran repercusión en el inicio del vínculo madre-hijo(a), produciéndose notables diferencias entre las mujeres que tienen partos vaginales y cesáreas, ya sea programadas o de urgencia (Ramos et al., 2020).

En este contexto, tiene lugar un proceso tan importante como el apego precoz, definido como el contacto piel a piel entre el recién nacido y su madre inmediatamente después del nacimiento (Andrade y Bahamonde, 2018). Lo ideal es iniciar el contacto piel a piel con el recién nacido en posición de decúbito ventral sobre el torso de la madre. Este acercamiento íntimo durante las primeras horas de vida, ayuda al fortalecimiento del vínculo, ya que desencadena una secuencia conductual innata en el neonato que favorece la lactancia materna, la termorregulación y la disminución del estrés materno, contribuyendo a reducir el riesgo de depresión postparto (Widström et al., 2019). Además, está demostrado que la lactancia precoz disminuye la morbilidad y mortalidad neonatal (Debes et al., 2013).

Justificación:

Saber si existe relación entre el tipo de parto y apego precoz es fundamental para la salud pública debido a que un apego precoz adecuado, es primordial para el correcto desarrollo y adaptación del neonato tanto a corto como a largo plazo, disminuyendo la incidencia de problemas médicos y psicosociales para madre e hijo (García, 2022) Además, estudios han demostrado que el parto por cesárea se asocia a menor frecuencia de apego y a mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como el asma, las alergias alimentarias, diabetes tipo 1 y la obesidad, a causa de que la adaptación neonatal se ve alterada, trayendo consecuencias a nivel de salud pública tanto a corto y a largo plazo (Angolile et al., 2023), por lo nombrado anteriormente, el interrogante para esta investigación es: ¿Existe relación entre los tipos de parto y el apego precoz, en mujeres en Chile, en el año 2024?

Objetivos:

El objetivo general es analizar la relación entre los tipos de parto y el apego precoz, en mujeres en Chile en el año 2024.

Como objetivos específicos:

- Identificar si los partos por cesárea fueron producto de elección materna o de una urgencia.
- Identificar frecuencia en que se dió lactancia materna durante la primera hora de vida según si hubo apego precoz y según tipo de parto, relacionándolo con el objetivo de desarrollo sostenible 3, “salud y bienestar”.

Material y método:

Para el presente estudio se utilizó un diseño descriptivo ecológico, dado que las fuentes de información (REM-A24 del Ministerio de Salud de Chile) proveen datos agregados por centros asistenciales y no a nivel individual. Este diseño es el idóneo para identificar y analizar asociaciones a nivel poblacional entre tipo de parto y apego precoz en estudios de salud pública. No obstante, posee limitaciones inherentes a la imposibilidad de establecer causalidad ni controlar variables confusoras individuales, propias de estudios observacionales con datos primarios.

La población definida corresponde a mujeres con partos atendidos en el sistema público de salud en Chile durante el año 2024 [enero – diciembre].

La información se obtendrá en base a un análisis de datos secundarios provenientes de los “Resúmenes estadísticos mensuales – A24” (REM-A24. Atención en maternidad), titulado “Considerando la información de partos y abortos atendidos”.

Para realizar el estudio se considerarán 4 variables:

Variable	Definición	Tipo de variable	Categorías
Parto vaginal	Atención de parto por vía vaginal, incluyendo “normal/vaginal” y “distócico/vaginal”.	Cualitativa nominal	Normal vaginal / Distócico vaginal
Cesárea	Atención de parto mediante intervención quirúrgica. Se distingue entre programada y de urgencia.	Cualitativa nominal	Electiva / Urgencia
Apego precoz	Contacto piel a piel mayor a 30 minutos en recién nacidos con peso \geq 2.500 g.	Cualitativa dicotómica	Sí / No
Lactancia materna precoz	Inicio de lactancia materna en los primeros 60 minutos de vida en recién nacidos \geq 2.500 g.	Cualitativa dicotómica	Sí / No

Tabla 1. Variables del estudio. Elaboración propia.

En cuanto al análisis de datos, para estimar la relación entre apego precoz y tipo de parto, se utilizará la prueba de hipótesis de Chi cuadrado considerando un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$), se realizará por medio del programa estadístico IBM SPSS statistics. Los resultados se representarán en tablas confeccionadas a partir de la base de datos, la cual se encuentra elaborada en el programa Microsoft Excel.

Consideraciones éticas:

En relación con los aspectos éticos, se considerará la confidencialidad de los datos personales, teniendo en cuenta que los datos de salud en Chile entregados por el Ministerio de Salud (MINSAL), son de uso público, ello referido a no poder identificar individualmente a ningún sujeto, pero sí poder obtener información estadística, lo que produce una ganancia de manera indirecta hacia la población, ya que el estudio aporta conocimiento a la comunidad. Sin implicancia de beneficios ni riesgos directos para personas en específico.

Plan de trabajo:

Para iniciar con este estudio, el primer paso es realizar una revisión bibliográfica sobre el tema, para lo cual se han destinado 2 semanas, posteriormente se debe buscar y descargar la base de datos desde la página del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), seleccionando el REM-A24. Atención en maternidad, correspondiente a “Información de partos y abortos atendidos”, luego esta base de datos se importará en formato Excel al programa IBM SPSS statistics, donde se analizarán los valores correspondientes a las variables, observando las frecuencias de los tipos de parto, apego precoz, lactancia materna durante la primera hora de vida y la asociación entre estas variables, además mediante el mismo programa se realizarán los cálculos estadísticos, esta recopilación y análisis de datos tendrá una duración de 1 semana. Después, los resultados ya

analizados se representarán en tablas, las cuales serán interpretadas y descritas en el programa Microsoft Word, se realizará la redacción del informe y de las conclusiones finales pertinentes al estudio, se incluirán los posibles patrones asociados a la ejecución de apego precoz según tipo de parto y repercusiones en cuanto a la lactancia materna precoz, además se harán recomendaciones para futuras investigaciones y para políticas de salud materna e infantil.

Financiación:

El presente estudio no requiere una financiación, esto a causa de que la recolección de datos proviene de una fuente secundaria a la que se tiene acceso de manera gratuita y además, ya se cuenta con las suscripciones de las herramientas informáticas de las que se hará uso.

Resultados:

Del total de 100.697 partos registrados en el sistema público de Chile en 2024, el 53,43% correspondió a partos vaginales (n=53.810) y el 46,57% a cesáreas (n=46.887). Dentro de estas últimas, un 35,69% fueron electivas (n=16.731) y un 64,31% de urgencia (n=30.156). Es decir, más de un tercio de las cesáreas se realizaron sin justificación clínica. (véase *tabla 2* y *figura 1*).

Tipo de parto	n	%	n	%
Normal Vaginal	52.381	97,34	53.810	53,43
Distócico Vaginal	1.429	2,66		
Cesárea Electiva	16.731	35,69	46.887	46,57
Cesárea de Urgencia	30.156	64,31		
	100.697			

Tabla 2. Tipo de parto de mujeres atendidas en sistema público en Chile en 2024. Elaboración propia.

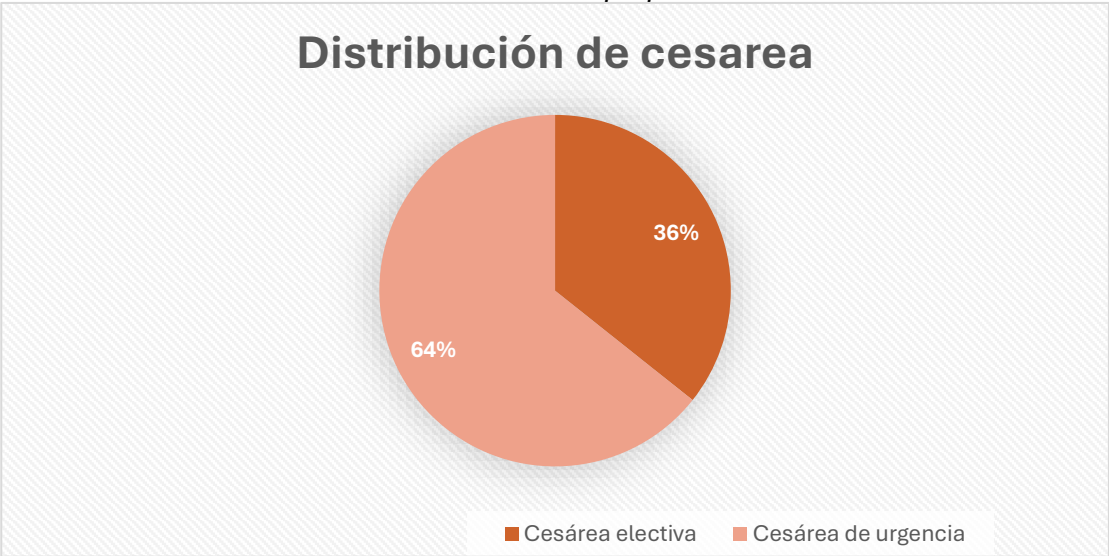


Figura 1: Distribución de cesáreas electivas y de urgencia en Chile, 2024. Elaboración propia.

Se observó que la lactancia materna precoz ocurrió en 53.386 recién nacidos (52,98% del total). De ellos, 35.713 correspondieron a partos vaginales (66,37% de los nacidos por esta vía) y 17.671 a cesáreas (37,69%). La diferencia de casi 29 puntos porcentuales entre ambos grupos evidencia que el inicio temprano de la lactancia se asocia más frecuentemente al parto vaginal. (véase *tabla 3* y *figura 2*)

Tipo de parto	Lactancia materna en 1era hora	%
Parto vaginal	35.713	66,37
Cesárea	17.671	37,69
	53.386	

Tabla 3. Lactancia materna en la primera hora de vida según tipo de parto. Elaboración propia.

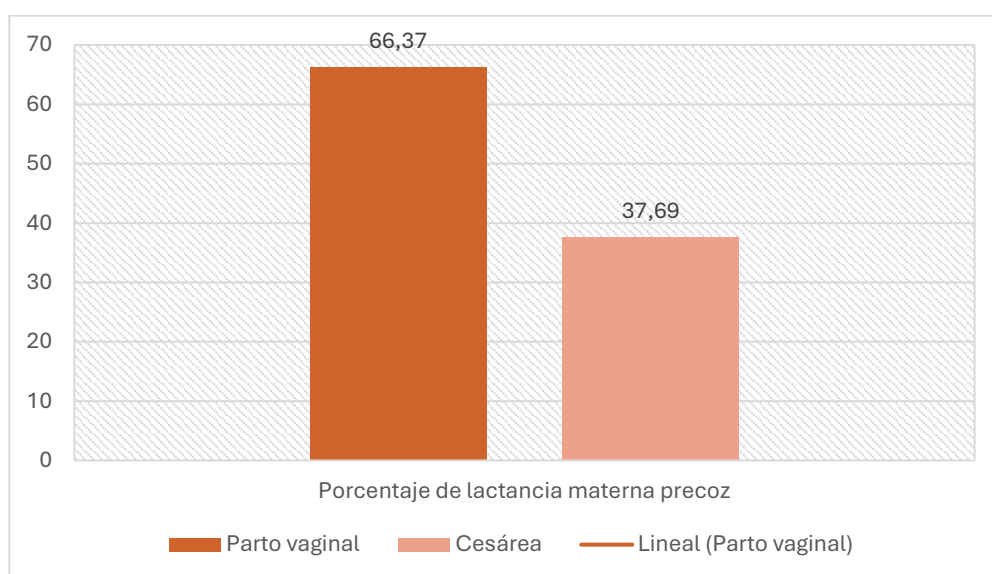


Figura 2: Lactancia materna en la primera hora de vida según tipo de parto. Elaboración propia.

El apego precoz, definido como contacto piel a piel mayor a 30 minutos en RN ≥ 2.500 g, se observó en 67.138 casos (66,68% del total). De ellos, 44.042 fueron partos vaginales (81,85% de esta vía) y 23.096 correspondieron a cesáreas (49,26%). Esto significa que, mientras 8 de cada 10 mujeres con parto vaginal realizaron apego precoz, solo 5 de cada 10 lo lograron tras cesárea. (véase *tabla 4* y *figura 3*)

Tipo de parto	Apego precoz	%
Parto vaginal	44.042	81,85
Cesárea	23.096	49,26
	67.138	

Tabla 4. Apego precoz según tipo de parto. Elaboración propia.

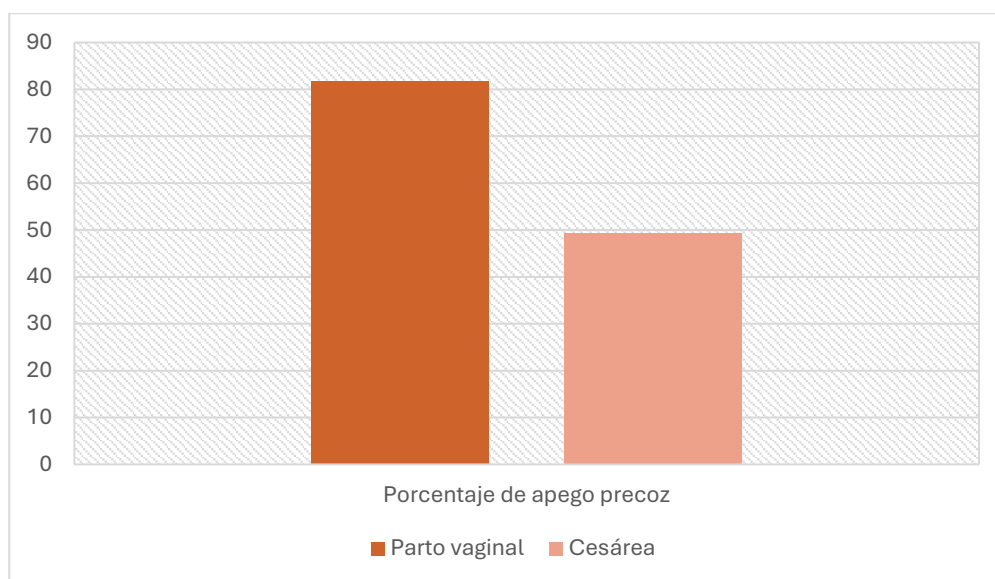


Figura 3. Apego precoz según tipo de parto. Elaboración propia.

Para determinar si existe una asociación significativa entre tipo de parto y apego precoz, se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados indican que existe una relación significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 11.973,66$; $p < 0.001$), reafirmando que el apego precoz ocurre mayormente en partos vaginales.

Asimismo, se estudió la relación entre tipo de parto y lactancia materna durante la primera hora de vida: La prueba de Chi cuadrado reveló que existe una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 8.272,65$; $p < 0.001$), observándose que la lactancia materna precoz se produjo con mayor frecuencia en partos vaginales.

Discusión y consideraciones finales:

Los resultados del presente estudio confirman la existencia de una relación significativa entre el tipo de parto y la realización del apego precoz y la lactancia materna en la primera hora de vida. Los hallazgos demuestran que los partos vaginales se asociaron con una mayor frecuencia de apego precoz (81,85% vs. 49,26% en cesáreas) y lactancia materna precoz (66,37% vs. 37,69% en cesáreas), lo que concuerda con la literatura científica previa. Ramos et al. (2020) ya habían señalado que las mujeres sometidas a cesáreas experimentaban mayores niveles de ansiedad y menores competencias maternas iniciales, lo que podría dificultar el establecimiento de un vínculo inmediato. Además, Andrade y Bahamonde (2018) destacaron que el contacto piel a piel inmediato tras el parto vaginal facilita la termorregulación, la lactancia y el vínculo afectivo, beneficios que se ven reducidos en los partos por cesárea debido a las rutinas postquirúrgicas.

La alta tasa de cesáreas observada (46,57%) supera ampliamente el rango recomendado por la OMS (10-15%) y es consistentemente reportada en estudios regionales. Carvajal y García (2024) alertan sobre el preocupante incremento de cesáreas en Chile, muchas de ellas electivas (35,69% en este

estudio), sin justificación clínica evidente, lo que podría estar asociado a factores culturales, organizativos o de conveniencia médica. Angolile et al. (2023) vinculan el aumento de cesáreas con un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles en el neonato, como asma o diabetes, debido a la alteración en la adaptación neonatal y la microbiota, lo que refuerza la importancia de promover el parto vaginal y el apego precoz.

Entre las principales fortalezas de este estudio destaca el uso de una base de datos nacional extensa y representativa (n=100.697), que permite generalizar los resultados a la población de mujeres atendidas en el sistema público de salud en Chile. El análisis de variables clave con un poder estadístico adecuado aporta evidencia sólida para la toma de decisiones en salud pública. Sin embargo, el estudio presenta limitaciones inherentes a su diseño ecológico. Al utilizar datos agregados, no es posible controlar variables de confusión a nivel individual, como la edad materna o el nivel socioeconómico, que podrían influir en los resultados. Tampoco permite establecer relaciones causales, solo asociaciones.

Este trabajo tiene implicancias directas para la salud pública, al evidenciar que las prácticas de apego precoz y lactancia materna precoz están significativamente menos presentes en los partos por cesárea. En línea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) de "Salud y Bienestar", este estudio contribuye a la meta de reducir la mortalidad neonatal y mejorar la salud materna mediante la promoción de prácticas basadas en evidencia que favorecen el vínculo madre-hijo y la lactancia materna, factores conocidos por reducir la morbilidad infantil y materna.

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de parto y la realización de apego precoz y lactancia materna precoz, con mayores prevalencias en partos vaginales. Un porcentaje elevado de cesáreas (35,69%) fueron electivas, sin justificación clínica aparente, lo que refleja una posible medicalización excesiva del parto. El estudio responde a los objetivos planteados al identificar la frecuencia de apego precoz y lactancia según tipo de parto, y categorizar las cesáreas en electivas y de urgencia.

Para la práctica en salud pública, se recomienda implementar programas de educación prenatal que enfatizen los beneficios del parto vaginal y el apego precoz, incluso en contextos de cesárea. Además, capacitar a los equipos de salud en la facilitación del contacto piel a piel inmediato postparto, adaptando los protocolos en el quirófano para cesáreas. Como futuras líneas de investigación, se sugiere realizar estudios longitudinales que evalúen el impacto a largo plazo del tipo de parto y el apego precoz en el desarrollo infantil, e investigar cualitativamente las razones detrás de la alta tasa de cesáreas electivas en Chile.

En conclusión, este estudio aporta evidencia relevante para la reformulación de políticas materno-infantiles en Chile, orientadas a reducir las cesáreas innecesarias y promover prácticas que fortalezcan el vínculo madre-hijo, contribuyendo así al logro del ODS 3 y a la mejora de la salud pública nacional.

Bibliografía:

Andrade, R., & Bahamonde, K. (2018). *Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el Hospital General Enrique Garcés* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15125>

Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2021). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990–2017. *PLOS ONE*, 11(2), e0148343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>

Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A. J. D., Barros, F. C., Juan, L., Moller, A.-B., Addetia, F., Gacic-Dobo, M., de Espinoza, T. M., Tunçalp, Ö., Lozano, R., Rojas, D., Sweet, D., Zúñiga, M. P., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., Thomas, E., & Say, L. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341–1348. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7)

Carvajal, J., & García, K. (2024). *Manual de obstetricia y ginecología* (15.^a ed.). Universidad Católica de Chile. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024_compressed.pdf

Carvajal, J., Martinovic, C., & Fernández, C. (2017). Parto natural: ¿Qué nos dice la evidencia? *ARS Médica*, 52(3), 45–52. <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/532>

Debes, A. K., Kohli, A., Walker, N., Edmond, K., & Mullany, L. C. (2013). Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: A systematic review. *BMC Public Health*, 13(Suppl. 3), S19. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S19>

García, E. (2022). *Beneficios del apego precoz en madres y recién nacidos del servicio de centro obstétrico del Hospital de Tulcán* [Tesis de grado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio Institucional UNIANDES. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15178>

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(11), CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Las tasas de cesáreas siguen aumentando, en medio de crecientes desigualdades en el acceso*. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>

Pérez, A. (2011). *Obstetricia* (4.^a ed.). Editorial Mediterráneo.

Ramos, R., Yávar, V., Del Río, A., Schettino, J., Bresciani, V., Gómez, D., Álvarez, C., & Farkas, C. (2020). Tipo de parto y sensibilidad materna: Efectos en el desarrollo socioemocional de niños y niñas al año de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 254–267.

<https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.12>

Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/apa.147547>
