

## Apego precoz en puerperio inmediato en Hospital Regional de Talca entre los años 2021 y 2023

FRANCISCA VILLALOBOS CAMPOS<sup>1</sup>, THOMAS FUENZALIDA CHAMORRO<sup>1</sup>,  
MARTÍN DEL RÍO DOWDING<sup>2</sup>

### Early attachment in the immediate postpartum period at the Talca Regional Hospital between 2021 and 2023

#### Abstract

**Objetivo:** To know the level of compliance with early attachment during the immediate postpartum period in mothers and newborns treated in the Prepartum Service of the Regional Hospital of Talca, during the period between January 2021 and December 2023. **Materials and method:** An observational, descriptive and analytical, retrospective study was carried out. The population studied was the mother-newborn dyad; Clinical data of the mothers and newborns were collected from the digital database of the Hospital Prepartum Unit and the Electronic Clinical Record of the Maule Health System. The data were processed using the IBM SPSS Statistics v27 program.

**Results:** A total of 10,552 mother-child days were analyzed; cases of abortion (48), stillbirth (54) and lack of maternal information (22) were excluded.

Maternal age varies between 13 and 58 years, with an average age of 29.1 years. There are "Attachment" and "Non-attachment" groups; the latter includes cases that had attachment for less than 30 minutes. 93.53% of the days engaged in attachment for more than 30 minutes and 6.46% did not engage in attachment; Among the main reasons is the hospitalization of the newborn in the neonatology service and serious maternal pathology. **Conclusions:** The percentage of early attachment in the immediate postpartum period was 93.52%, according to ministerial guidelines and close to the international figure. This good behavior should be promoted and the attachment period prolonged in cases where possible.

**Keywords:** Attachment; Immediate puerperium; Postnatal Care; Mother-child bond

1. Universidad Católica del Maule

2. Médico Cirujano, Hospital Regional de Talca

#### Correspondencia:

Francisca Villalobos Campos  
fca.villalobos.c@gmail.com

Enviado: 28-08-2024

Aceptado: 02-12-2024

#### Resumen

**Objetivo:** Conocer el nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato en madres y recién nacidos atendidos en el Servicio de Partos del Hospital Regional de Talca, durante el período entre enero de 2021 y diciembre de 2023. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y analítico, retrospectivo. La población estudiada fue la diada madre-recién nacido; se recogieron datos clínicos de las madres y recién nacidos de la base de datos digital de la Unidad de Parto del Hospital y la Ficha Clínica Electrónica del Sistema de Salud del Maule. Los datos fueron procesados con la utilización del programa IBM SPSS Statistics v27. **Resultados:**

Se analizaron un total de 10.552 diadas madre-hijo, se excluyeron los casos de aborto (48), mortinato (54) y falta de información materna (22).

La edad materna varía entre los 13 y 58 años, con una edad media de 29.1 años. Se encuentran los grupos de "Apego" y "No apego", en este último incluye los casos que realizaron un apego menor a 30 minutos. Un 93.53% de las diadas realizó un apego mayor a 30 minutos y un 6.46% no realizó apego; entre las principales razones se encuentra la hospitalización del recién nacido en servicio de neonatología y patología materna grave. **Conclusiones:** El porcentaje de apego precoz en puerperio inmediato fue de un 93.52%, de acuerdo con los lineamientos ministeriales y cercano a la cifra internacional. Se debe promover esta buena conducta y prolongar el período de apego en casos donde sea posible.

**Palabras clave:** Apego, Puerperio inmediato, Cuidados Postnatales, Vínculo madre-hijo

## Introducción

El Apego Precoz Postparto se define como el contacto piel con piel entre la madre y su hijo inmediatamente después de su nacimiento, por un lapso de tiempo no menor de 30 minutos y por lo menos hasta que se realice la primera lactancia del seno materno.<sup>1,2</sup> En cifras internacionales se ha estimado que las madres ven a sus hijos tres horas después de su nacimiento,<sup>1,2</sup> lo que afecta de manera directa la tasa de lactancia materna en el puerperio inmediato, la creación del vínculo afectivo materno, la estabilidad hemodinámica del recién nacido y madre, la tasa de morbimortalidad y las complicaciones que puedan aparecer durante el puerperio.<sup>1</sup>

El contacto piel con piel no es solo beneficioso al momento del nacimiento, con mejor involución uterina y aumentando la lactancia materna, sino también en los días y semanas posteriores al parto, con una mejor conexión afectiva de la diada y menor tasa de depresión postparto.<sup>3</sup>

El fomento del apego precoz y la no separación de la diada madre-hijo se encuentra entre las recomendaciones de la OMS que establecen que “El niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, y debe alentarse a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario, a reconocer los signos que indican que el niño está preparado para comenzar a mamar”,<sup>4</sup> así como también se encuentran incluidas en las recomendaciones del Ministerio de Salud de Chile: 30 minutos por lo menos, si las condiciones de la madre y el recién nacido lo permite, siendo 60 minutos considerados óptimos en parto vaginal sin contraindicación médica.<sup>5</sup>

La Norma Ministerial establece la realización de las siguientes acciones durante la atención del recién nacido:<sup>5</sup>

Promover el contacto precoz piel con piel al momento del nacimiento y no separar a la madre e hijo/a en la primera hora de vida, salvo la

necesidad de reanimación o signos de alerta. Supervisar la lactancia, permitiendo el acople espontáneo, apoyando con respeto si hay alguna dificultad.

Ofrecer un ambiente adecuado de temperatura, silencio e intimidad, pero vigilando el bienestar del recién nacido.

El Hospital Regional de Talca es el centro de referencia a nivel regional y en él se atiende una gran población de gestantes de manera anual. Se reciben a nivel mensual aproximadamente 330 recién nacidos, anualmente cerca de 4000. Es esta gran cantidad de pacientes la que lleva a la realización de esta investigación, para exponer la realidad sobre el apego entre madre y recién nacido inmediatamente después del parto, que ha tenido lugar desde el año 2021 a 2023.

## Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y analítico, retrospectivo, en la población de diadas madre-hijo recibidas y atendidas en el servicio de Preparto del Hospital Regional de Talca, entre enero de 2021 y diciembre de 2023, para determinar el nivel de cumplimiento de la norma de apego precoz.

Los datos fueron facilitados por el departamento de estadística del HRT, se recogieron variables clínicas de las madres y recién nacidos de la base de datos digital de la Unidad de Partos del Hospital Regional de Talca y del Sistema de Salud del Maule; conforme a las reglamentaciones y principios éticos existentes, se resguardó la confidencialidad en los datos de pacientes.

En la búsqueda de información se hizo énfasis en la obtención de las características clínicas y epidemiológicas de interés, según la literatura médica revisada previamente en base de datos PubMed, UpToDate y SciELO.

Los datos fueron analizados con el programa IBM SPSS Statistics v27 y Excel v1611, seleccionando la población de interés y gene-

rando tablas de frecuencia según las características clínicas y epidemiológicas a estudiar. Para fines de análisis clínico exclusivo de las diadas que no tuvieron apego, se extrajo una muestra representativa, aleatoria, mediante la revisión de las fichas clínicas del 10% de las diadas madre-recién nacido, se extrajo información de patologías prenatales, perinatales y postnatales.

La información analizada incluía aspectos sociodemográficos (edad); paridad, tipo de parto; tipo de anestesia utilizado; sexo del recién nacido, peso de nacimiento, malformaciones; *outcome* del recién nacido (mortinato, necesidad de hospitalización, malformaciones); edad gestacional en semanas; y apego. Del total de 10677 diadas, se excluyeron los casos de aborto, mortinato y aquellos casos en los cuales no se disponía de información materna; el universo finalmente analizado fue de 10552 diadas madre-hijo.

“Apego” se definió como el contacto piel con piel entre la madre e hijo inmediatamente después de su nacimiento, un tiempo igual o mayor a 30 minutos, y por lo menos hasta que se realice la primera lactancia del seno materno.<sup>1,2</sup> Se consideró como “No apego” todo lapso de tiempo menor a 30 minutos o la no realización del mismo.

La edad materna se definió como la edad de la madre en años, al momento del parto. Para su análisis se agruparon en intervalos: menores de 18 años; 18-34 años; y mayores de 35 años. La paridad materna se definió como el número de hijos paridos previo al parto estudiado. “Nulípara” se considera como toda mujer que no ha parido; “Múltipara” se definirá como toda madre que ha parido al menos un hijo con anterioridad.

El tipo de parto se clasificó como parto vaginal cefálico eutócico o con uso de fórceps, y cesárea electiva o de urgencias. La anestesia utilizada durante este será categorizada como epidural, raquídea, general, local, combinada y “sin analgesia”, según cada caso.

El peso neonatal se clasificó en bajo peso en recién nacidos con peso menor a 2500 gramos; normopeso entre 2500 y 4000 gramos; macrosomía con pesos superiores a 4000 gramos.<sup>6</sup>

La variable “malformaciones” se utilizará según la clasificación CIE-10 de la OMS, “toda anormalidad del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular”, identificada al momento del nacimiento.

La edad gestacional fue considerada como la cantidad de semanas y días que se mantuvo la gestación inmediatamente antes del término del embarazo. Se considera como “embarazo de término” desde las 37+0 semanas, hasta las 40 semanas; “embarazo pretérmino” previo a las 37 semanas; “embarazo en vías de prolongación” entre las 40+1 hasta 41+6 semanas; y por último “embarazo posttérmino” desde las 42 semanas.

Para el análisis de la prematurez de recién nacidos como causa de hospitalización neonatal, se analizará en intervalos: 20-22 semanas; 23-24 semanas; 25-26 semanas; 27-28 semanas; 29-30 semanas; 31-32 semanas; 33-34 semanas; 35-36 semanas.

## Resultados

La distribución y prevalencia de los datos obtenidos se presentan en la **Tabla 1**.

Se dispuso de un total de 10677 partos, dentro de los cuales se excluyeron los casos de aborto (48 casos) y mortinato (54 casos) debido a que no se realiza apego, sino duelo. Se excluyeron los casos sin información materna (22 casos). El universo analizado fue un total de 10552 diadas madre-hijo.

Se evidenció que la edad promedio de las madres participantes del estudio fue de 29.1 años, con un rango etario que va desde los 13 a los 58 años. Las madres de 18 - 34 años son el grupo más frecuente con un porcentaje de 78.8% del total; las madres menores de 18 años representaron el 1.4%; y las mayores de 35 años el 19.8%.

Predominan las gestantes multíparas con 61.2% y el tipo de parto vaginal eutócico con un 43.3%, seguido por cesárea de urgencia 34.4% y cesárea electiva con 19.5%.

En la información entregada por parte del Hospital Regional de Talca (HRT) se encuentran los grupos de “Apego” y “No apego”; en este último se encuentran incluidos aquellos casos que realizaron un apego menor a 30 minutos. Entre los resultados, se encuentra que en HRT un 93.53% de las diadas realizó un apego mayor a 30 minutos; de estas un 6% fueron sobre 60 minutos y 0.37% sobre 120 minutos.

Sobre los casos que no realizaron apego o que fue insuficiente (menor a 30 minutos), corresponden a 682 diadas (6.46%). De este grupo, 90% fue debido a hospitalización del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Talca; de ellos 73.4% fueron recibidos mediante cesárea de urgencia por causas como: trabajo de parto prematuro, distocia de posición, incompetencia cervical, dilatación estacionaria, monitoreo fetal no tranquilizador, deterioro de la unidad fetoplacentaria y complicación de patologías maternas de base.

Las causas de hospitalización en Neonatología se encuentran en la **Tabla 2**, entre ellas se encuentran: prematuridad como principal causa (59.9%), bajo peso al nacer, sepsis neonatal, gastroquiasis, síndrome de distrés respiratorio en recién nacido.

Para el estudio de patologías maternas, se extrajo una muestra aleatoria del 10% de la población y se recabaron datos de la ficha electrónica del Sistema de Salud del Maule para conocer patologías maternas y del recién nacido en período prenatal, perinatal y postnatal. Resalta que de las 683 diadas que no realizaron apego o fue insuficiente, el 42.7% de las gestantes eran sanas; y el 57.3% de las madres padecían al menos una patología, entre ellas: síndrome hipertensivo del embarazo, diabetes pregestacional y gestacional, hipotiroidismo e insuficiencia cervical. Un 11.7% presentó tra-

bajo de parto prematuro, 19.1% ruptura prematura de membranas, 7.3% corioamnionitis, 2.9% desprendimiento de placenta normoinsera; casos que concluyeron en la interrupción del embarazo. Sobre las complicaciones postparto, 1.3% fueron casos de hemorragia postparto y 0.9% (1 caso) de distrés respiratorio materno que requirió de UCI.

## Discusión

El apego precoz durante el puerperio inmediato es considerado por la evidencia como una práctica beneficiosa, segura y eficaz, capaz de asegurar el bienestar de la diada madre-hijo.<sup>7,8</sup> Sin embargo, a pesar de estas múltiples ventajas, a nivel internacional el porcentaje de apego seguro, piel con piel, es variable y tiende a ser menor al 75%, dependiendo de la edad gestacional y las circunstancias que llevaron al parto.<sup>9,10</sup> La lactancia materna en la primera hora de vida es de solo el 54.4%<sup>11</sup>.

Este primer contacto es muy importante por la capacidad de garantizar una mejoría en la supervivencia del recién nacido, proporciona calor, alimento, protección y afianza el vínculo de la diada.

En el presente estudio se observa que un 93.53% de las diadas realizó un apego mayor a 30 minutos; de éstas, 6% fueron sobre 60 minutos; y 0.37% sobre 120 minutos.

Se realizó apego precoz en el 90.7% de las cesáreas y el 96.86% de los partos, superior a las cifras obtenidas en otros países.<sup>10,11</sup> Los recién nacidos que nacen por cesárea reciben los mismos beneficios del contacto piel con piel de manera precoz que aquellos que nacen por parto vaginal eutócico.<sup>12</sup> Entre los beneficios se encuentran mejor vínculo afectivo de la diada madre-hijo, mejor inicio de lactancia y disminución de la suplementación con fórmula, y mejor termorregulación del recién nacido.<sup>13</sup> La práctica de apego precoz en quirófano es posible con el personal necesario para el cuidado del recién nacido. La Norma

Ministerial de Atención al Recién Nacido recomienda que las madres tengan contacto piel a piel por lo menos 30 minutos, si la madre se encuentra estable y está en condiciones de realizar este contacto.<sup>5</sup>

Como se definió, el apego precoz es eficaz desde 30 minutos, y por lo menos hasta la primera lactancia.<sup>1,2</sup> En el presente estudio, el 61.97% de las madres dieron lactancia materna en el transcurso de la primera hora de vida del recién nacido. De los nacimientos por cesárea que realizaron apego precoz, el 47.1% diolactancia materna dentro de la primera hora postparto, versus el 87.2% de las madres por parto vaginal que dieron lactancia durante la primera hora de vida de su recién nacido. Factor importante para la mantención de la lactancia materna exclusiva a futuro, ya que tienen 9.4 veces más probabilidades de iniciar lactancia materna y 3.25 veces más posibilidades de mantener lactancia materna exclusiva que las mujeres que no realizaron esta práctica<sup>12</sup>. La alimentación del recién nacido se asocia al establecimiento del apego debido a que el proceso de amamantamiento desencadena un proceso neurohormonal en la madre, que facilitará el establecimiento del vínculo afectivo con el neonato,<sup>11-14</sup> asociándose esto a su vez con la lactancia materna exclusiva a futuro.<sup>15,16</sup> Las probabilidades de lactancia materna exclusiva durante la estadía hospitalaria aumentan proporcionalmente al tiempo de apego precoz, piel con piel.<sup>17,18</sup>

## Limitaciones

Entre las limitaciones de este estudio es preciso mencionar que, si bien el método de recolección de datos contiene todos los datos clínicos y epidemiológicos requeridos para continuar con esta investigación, posibilitando la estimación en minutos de apego realizado, estos se tratan de datos autoinformados por el Servicio, lo que lo hace complejo de verificar independientemente. La estimación de tiempo

de apego no fue estandarizada previamente, dejando a criterio de quien recibe y atiende al recién nacido su categorización, como lo sucedido al unir las categorías “Apego insuficiente” (menor a 30 minutos) y “No apego”.

## Conclusiones

La necesidad y calidad de vinculación es muy relevante, incluso desde los primeros minutos de vida, ya que es importante para el desarrollo de apego seguro y modula la salud a lo largo de la vida.<sup>5</sup> Entre los múltiples beneficios del vínculo precoz de la diada, se encuentra la disminución de hemorragia postparto,<sup>15-18</sup> como se puede visualizar en la cifra de hemorragias postparto que sucedieron en este período de tiempo (1.3%), en contraste con el porcentaje de apego de las diadas (93.53%). Para considerar, la cifra de hemorragia postparto a nivel mundial es aproximadamente del 6 al 10%.<sup>19</sup>

La gran parte de las diadas madre-hijo en el Hospital Regional de Talca (93.53%), realizó un apego adecuado mayor a 30 minutos, aunque solo el 6% fue óptimo superando los 60 minutos. Siendo en comparación mucho menor el porcentaje de apego e inicio de lactancia en la primera hora de vida en el grupo de las pacientes que recibieron a su hijo mediante cesárea, es por esto que es imprescindible la comunicación adecuada para realizar apego precoz en partos por cesárea, manejo que debe ser implementado desde el preoperatorio con la paciente y su familia, luego en el quirófano para realizar apego piel con piel apenas sea posible la estabilización de la madre y el recién nacido.

Se debe disponer de un protocolo que permita aplicar el apego precoz como un procedimiento de cuidados habituales en la atención de un recién nacido, en un lugar cómodo e íntimo donde se pueda llevar a cabo durante el período de recuperación de la madre, sin que exista

un período de tiempo de separación prolongado.

## Referencias

1. Pérez T, Zapata L. Práctica de los Profesionales de la Salud en el Fomento de Apego Inmediato Postparto en el Centro Obstétrico del HIA. Universidad Nacional de Loja. 2015.://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12545
2. Erazo Noguera PC, Jara Muñoz EV, Morán Arias SX. Apego precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. Estudio descriptivo transversal durante el período agosto de 2022 a agosto de 2023. *MetroCiencia*. 2024;32(2):10–21. <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/686>
3. Vista de Nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato: El Caso del Hospital General Docente Calderón. [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/2689/3104](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/2689/3104)
4. WHO, Advises immediate skin to skin care for survival of small and preterm babies. <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
5. Ministerio de Salud de Chile. Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología. [http://www.manuelosses.cl/BNN/gpc/Norma\\_94\\_Atencion\\_del\\_Recien\\_Nacido.pdf](http://www.manuelosses.cl/BNN/gpc/Norma_94_Atencion_del_Recien_Nacido.pdf)
6. Practice bulletin no 178: Shoulder dystocia. *Obstet Gynecol*. 2017;129(5):e123–33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28426618/>
7. Sociedad Chilena de Pediatría Sochipe: nc. La importancia del apego. <https://www.sochipe.cl/subidos/revista1/docs/EE61%20FINANCIAL.pdf>
8. Muñoz C. Hospital Santiago Oriente. 2022. <https://www.hsorientel.cl/el-apego-del-recien-nacido-y-sus-beneficios/>
9. Herrera M, González A, Vernal P, Martínez K, López A, Pacheco M. *Rev. Revista Pediatría Electrónica* ¿El apego piel a piel en los primeros minutos de vida es capaz de aumentar la lactancia materna exclusiva durante el período de puerperio? 2016;13(4). <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2016/vol13num4/pdf/resumen36.pdf>
10. Revista de Psicología y Ciencias Afines. Gutiérrez M. Evaluación de patrones de apego en niños prematuros, estudio comparativo con niños a término. *Interdisciplinaria*. 2020;37(2). <http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path%5B%5D=461&path%5B%5D=html>
11. Vista de Apego precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. Estudio descriptivo transversal durante el período agosto de 2022 a agosto de 2023. <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/686/670>
12. 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*. 2018;22(2):116–25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29628051/>
13. 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*. 2017;46(6):857–69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28950108/>
14. Pinto L F. Apego y lactancia natural. *Rev Chil Pediatr*. 2007;78:96–102. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000600008](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008)
15. Sociedad Obstetricia Ginecología de Venezuela, González Blanco M. Papel del contacto piel con piel y la lactancia materna en la prevención de la hemorragia posparto. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2024;84(2):105–

108. <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2024/06/3.-842-editorial-2.pdf>

16. Ministerio de Salud de Nicaragua. Guía de Capacitación Materno-Infantil IV Hemorragia Postparto. 2016. [https://www.jica.go.jp/project/spanish/nicaragua/008/materiales/c8h0vm0000ccs1fq-att/materiales\\_03\\_04.pdf](https://www.jica.go.jp/project/spanish/nicaragua/008/materiales/c8h0vm0000ccs1fq-att/materiales_03_04.pdf)

17. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatr.* 2002;91(12):1301–1306. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2002.tb02824.x>

2002;91(12):1301–1306. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2002.tb02824.x>

18. Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, et al. Effect of early skin-to-skin mother—infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *J Hum Lact.* 2010;26(2):130–137. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334409355779>

19. Boletín Informativo: La Hemorragia Postparto. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54207?locale-attribute=es>

<b>APEGO</b>	<b>CON APEGO</b>	<b>SIN APEGO</b>	<b>Total</b>
<b>Hospitalizados</b>			
No Hospitalizados	9548	62	9610
Hospitalizados	322	620	942
<b>Total</b>	<b>9870</b>	<b>682</b>	<b>10552</b>
<b>Lactancia 1era hora</b>			
<u>Con Lactancia 1era hora</u>	<u>6534</u>	<u>6</u>	<u>6540</u>
<i>Cesárea Electiva</i>	933		933
<i>Cesárea Urgencia</i>	1504	2	1506
<i>Eutócico</i>	3901	4	3905
<i>Fórceps</i>	196		196
<u>Sin Lactancia 1era hora</u>	<u>3336</u>	<u>676</u>	<u>4012</u>
<i>Cesárea Electiva</i>	1106	29	1135
<i>Cesárea Urgencia</i>	1629	499	2128
<i>Eutócico</i>	550	121	671
<i>Fórceps</i>	51	27	78
<b>Total</b>	<b>9870</b>	<b>682</b>	<b>10552</b>
<b>Edad Materna</b>			
Menores de 18 años	141	10	151
18 – 34 años	7811	499	8310
Mayor de 35 años	1918	173	2091
<b>Total</b>	<b>9870</b>	<b>682</b>	<b>10552</b>
<b>Paridad Materna</b>			
Nulípara	3822	271	4093
Múltipara	6048	411	6459
<b>Total</b>	<b>9870</b>	<b>682</b>	<b>10552</b>
<b>Tipo de Parto</b>			
Cesárea Electiva	2039	29	2068
Cesárea Urgencia	3133	501	3634
Eutócico	4451	125	4576
Fórceps	247	27	274
<b>Total</b>	<b>9870</b>	<b>682</b>	<b>10552</b>

<b>Semanas de embarazo</b>			
22 semanas	1		1
23 semanas		3	3
24 semanas	1	9	10
25 semanas	4	12	16
26 semanas	8	15	23
27 semanas	4	29	33
28 semanas	7	34	41
29 semanas	7	46	53
30 semanas	14	54	68
31 semanas	13	52	65
32 semanas	32	80	112
33 semanas	71	57	128
34 semanas	177	88	265
35 semanas	279	41	320
36 semanas	494	37	531
37 semanas	1479	40	1519
38 semanas	3300	27	3327
39 semanas	2065	34	2099
40 semanas	1436	17	1453
41 semanas	476	6	482
42 semanas	2	1	3
<b>Total</b>	<b>9870</b>	<b>682</b>	<b>10552</b>

Tabla 1: Distribución de datos Maternos HRT entre los años 2021 y 2023

<b>Patologías</b>	<b>HOSPITALIZADOS</b>	<b>NO HOSPITALIZADOS</b>	<b>Total</b>
Prematuro	60.3%	1.5%	61.8%
Sin patologías	8.9%	4.4%	13.3%
Hipoglicemia	2.9%	0.0%	2.9%
Bajo peso al nacer	2.9%	0.0%	2.9%
Anemia	1.6%	0.0%	1.6%
Arritmia	1.3%	0.0%	1.3%
Cardiopatía neonatal congénita	1.4%	0.0%	1.4%
Sepsis neonatal	4.5%	1.5%	6.0%
Gastrosquisis	1.1%	0.0%	1.1%
Incompatibilidad RH	1.9%	0.0%	1.9%
Síndrome de distrés respiratorio	2.9%	2.9%	5.8%
<b>Total</b>	<b>89.7%</b>	<b>10.3%</b>	<b>100.0%</b>

Tabla 2: Causas de Hospitalización en el Servicio de Neonatología HRT, entre los años 2021 y 2023