

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA
SAN VICENTE MÁRTIR**

**PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA TRAS LA CESÁREA**

**TRABAJO FIN DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO
DE
“GRADO EN ENFERMERÍA”**

Presentado por:

D^a VIVIANA PACHÓN MUÑOZ

Directora de proyecto:

D^a ISABEL PÉREZ GARCÍA

Valencia a 27 de Abril de 2020

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer la ayuda que me han brindado muchas personas a lo largo de toda la carrera y en especial durante el desarrollo de este trabajo.

En primer lugar agradezco a toda mi familia por creer siempre en mi, a mi primo Sebas por ayudarme siempre a pesar de la distancia y especialmente a mi tía Nancy y Mary porque gracias a ellas soy todo lo que soy.

A mi chico por tenerme tanta paciencia, especialmente durante este último curso que ha sido uno de los más difíciles.

A mi amiga y hermana Katha porque siempre está disponible las 24 horas de los 365 días del año para escucharme, ayudarme y apoyarme en todo.

A Cristina Álvarez que fue un gran descubrimiento para mí durante mis prácticas en el Centro de Salud, porque sin apenas conocerme apostó por mí y me ayudó en todo y más durante la realización de este TFG.

A mis enfermeras preferidas Carol, Vicky, Leti, Marta, Rous y a Paula mi técnico preferida, por hacer los días de trabajo más amenos, sin ellas estos cuatro años no hubieran pasado igual.

A todos mis compañeros de carrera por tantas horas de estudio compartidas, especialmente a Sonia Gadea porque sin ella no hubiera podido compaginar el trabajo y los estudios con los mismos resultados.

Y por último a mi tutora D^a Isabel Pérez por su asesoramiento y paciencia durante estos meses para la realización de este trabajo.

RESUMEN

Introducción: La cesárea es un procedimiento quirúrgico que se está realizando por encima de lo estrictamente necesario, en España la tasa es del 24.52%, la OMS recomienda que la tasa no supere el 15% del total de los partos. La cesárea está asociada con el inicio tardío y la disminución de la tasa de lactancia materna exclusiva, lo que tiene un gran impacto tanto en la salud de los recién nacidos como en el bienestar de las madres.

Objetivo: Registrar si en la bibliografía consultada se describen dificultades en el inicio de la lactancia materna tras un parto por cesárea.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica desde 2015 hasta la actualidad en las bases de datos PubMed y Web of Science a partir de vocabulario DeCS y MeSH. Se seleccionaron artículos en inglés y castellano y se evaluó la calidad metodológica de cada uno mediante la escala GRADE.

Resultados: Las puérperas con partos por cesárea presentan dificultades significativas para iniciar la lactancia materna temprana debido principalmente a la separación producida entre esta y el recién nacido, provocando un retraso en la realización del contacto piel con piel y un inicio tardío de la lactancia materna.

Conclusiones: Los partos por cesárea se asocian negativamente con el inicio temprano y el mantenimiento de la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna y cesárea.

SUMMARY.

Introduction: Caesarea is a surgical procedure that is being performed above what is strictly necessary, in Spain the rate is 24.52%, WHO recommends that the rate should not exceed 15% of all births. Caesareanness is associated with late onset and decreased rate of exclusive breastfeeding, which has a great impact on both the health of newborns and the well-being of mothers.

Objective: To record whether the literature consulted describes difficulties in the initiation of breastfeeding after cesarean delivery.

Methodology: A bibliography search was carried out from 2015 to the present in the PubMed and Web of Science databases from the vocabulary deCs and MeSH. Articles were taught in English and Spanish and the methodological quality of each was evaluated using GRADE scale

Results: Puerperas with cesarean births have significant difficulties in initiating early breastfeeding mainly due to the separation between the latter and the newborn, causing a delay in making skin-to-skin contact and a late onset of breastfeeding.

Conclusions: Cesarean births are negatively associated with early onset and breastfeeding matniment.

Key words: Breast feeding and cesarean section.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	8
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo general	15
2.2 Objetivos específicos	15
3. MATERIAL Y MÉTODO	16
3.1 Metodología	16
3.2 Tipo de estudio	16
3.3 Pregunta PICO	16
3.4 Búsqueda bibliográfica	16
3.4.1 Bases de datos y periodo de búsqueda	17
3.4.2 Palabras clave y descriptores	17
3.4.3 Estrategias de búsqueda	18
3.5 Criterios de selección y exclusión	19
3.6 Evaluación de la calidad de los artículos	19
4. RESULTADOS	20
4.1 Selección de estudios y estudios incluidos	20
4.2 Análisis de los artículos seleccionados para la revisión bibliográfica sistemática	22
4.3 Análisis de los artículos a través de variables.....	42
5. DISCUSIÓN	45
5.1 Limitaciones del estudio	49
5.2 Prospectiva de futuro	49
6. CONCLUSIONES	50
7. BIBLIOGRAFÍA	51
8. ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estrategia de búsqueda	18
Tabla 2: GRADE modificado: grados de recomendación	19
Tabla 3: Resultados	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Pregunta PICO	16
Figura 2: Diagrama de Flujo estilo PRISMA	20

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Grado de Recomendación	43
Gráfica 2: Evidencia de la calidad	43
Gráfica 3: Tipo de estudio	44
Gráfica 4: País de Publicación	44
Gráfica 5: Año de Publicación	45

ACRÓNIMOS

AAFP: Academia Estadounidense de Médicos de Familia.

AAP: Academia Estadounidense de Pediatría.

ACOG: Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos.

AMA: Asociación Médica Estadounidense.

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español.

CPP: Contacto Piel con Piel.

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.

ECA: Ensayo Clínico Aleatorio.

GRADE: The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.

MAI: Maternal Attachment Inventory.

LM: Lactancia Materna.

LME: Lactancia Materna Exclusiva.

MBA: Mother-Baby Assessment.

MeSH: Medical Subject Headings.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RN: Recién Nacido.

SAIB: Systematic assessment of the infant at breast.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

1. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de una mujer. Este puede producirse, a través de un parto eutócico o mediante un parto distócico, donde nos encontramos entre otros la cesárea.⁽¹⁾

La cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos de la historia de la medicina.⁽²⁾ En la actualidad la cesárea es una práctica que está en auge y en la gran mayoría de los casos se está realizando por encima de lo estrictamente necesario a nivel médico, en 2017 hubo un aumento del 20% de los partos por cesárea a nivel mundial,⁽³⁾ muy por encima del 15% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽⁴⁾

En España en el año 2017 se practicaron un total de 388.908 partos, de los cuales 95.367 fueron por cesárea, lo que equivale a un 24,52% del total.⁽⁵⁾

Los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social indican que a fecha de 2017 en los hospitales privados se realizaron 20.060 cesáreas de 79.465 partos que asistieron, lo que equivale a 36,57% un mayor porcentaje de cesáreas con respecto a los hospitales públicos que asistieron 309.443 partos, de los cuales el 21,46% fueron cesáreas.⁽⁶⁾

En la Comunidad Valenciana en el año 2018 se realizaron un total de 29.205 partos, de los cuales 7.016 han sido por cesárea lo que equivale al 24,02% de los partos en esta comunidad, es un porcentaje muy similar al que existe a nivel nacional.⁽⁷⁾

Si nos remontamos al pasado, existen diferentes historias sobre el origen de su nombre, pero una de ellas se le atribuye a la Ley Regia o Ley de Cesar que impedía sepultar a una mujer muerta que estaba en embarazo, este procedimiento consistía en cortar el abdomen de las mujeres y extraer el feto.^(2,8)

De los primeros casos de cesáreas documentados destacamos: el de Jacob Nufer, de profesión carnicero, en el que al parecer su esposa llevaba varios días de trabajo de parto y este decidió abrirle el abdomen con una navaja de barbería y después la suturo, la puerpera y el recién nacido (RN) sobrevivieron.⁽⁸⁾ Y el de Jeremias Trautmann y Christophorus Seest, dos médicos que el 21 de abril de 1610 en Witemberg - Alemania le practicaron una cesárea a una mujer que había sufrido un accidente y presentaba rotura uterina, el RN sobrevivió pero la madre murió 25 días después por una sepsis.⁽⁹⁾

Si bien es cierto, durante mucho tiempo a la literatura que hablaba sobre cesáreas se le atribuían numerosos errores. Entre ellos, destacamos en la obra "Traité Nouveau de L'hystérotomotokie ou L'enfantment cesarien" ("Nuevo tratado de la histerectomía o parto cesariano") de Francois Rousset, del año 1581, en sus observaciones se encontraba la negación a la sutura uterina. Al mismo tiempo, las altas tasas de mortalidad de aquella época tras una cesárea provocaron el rechazo de reconocidos obstetras como Cornelio Solingen y Francois Mauriceau que condenaban la cesárea en mujeres vivas y esta solo se realizaba como última opción.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Hoy en día, la cesárea es la cirugía obstétrica más frecuente, ya que se considera una forma segura de resolver un gran número de distocias u otro tipo de complicaciones que se pueden presentar durante el momento del parto y no se pueden solventar de otra forma para mantener y conservar el bienestar materno-fetal, pero también esta asociada a tasas altas de morbilidad y mortalidad materna e infantil.⁽¹¹⁾ Según su clasificación, podemos diferenciar varios tipos de cesárea:⁽¹²⁾

- Cesárea electiva: se realiza en gestantes con patología materna o fetal previa, suele ser una intervención programada en casos donde se contraindique el parto vaginal.
- Cesárea en curso de parto o de recurso: se indica durante el curso del parto, no presenta riesgo inminente para la madre ni el feto.
- Cesárea urgente: se realiza cuando hay riesgo vital materno-fetal, patología aguda grave o mal pronóstico neurológico fetal.
- Existe también el grupo de la cesárea a demanda: ocurre cuando la gestante manifiesta su deseo de finalizar el embarazo mediante una cesárea, se realiza en muchas ocasiones en hospitales privados.

Así como el nacimiento es uno de los acontecimientos más importantes para la mujer, también lo es la alimentación de su hijo. La Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics - AAP), apoya la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad y lactancia materna (LM) junto a la alimentación complementaria, hasta al menos 1 o 2 años de edad.⁽¹³⁾ Si bien, la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la OMS además de apoyar esto van un paso más, ya que su recomendación sobre la LM junto a la alimentación complementaria es hasta los 24 meses de vida o más.^(14,15)

La LM aporta múltiples beneficios a los RN, las primeras obras de literatura en las que se habla de dichos beneficios datan del siglo XIX y principios del siglo XX, entre ellos destacamos:⁽¹⁶⁻²⁴⁾

- Disminución del riesgo de padecer enfermedades infecciosas tales como: otitis, infecciones gastrointestinales y procesos diarreicos, infecciones respiratorias como la bronquiolitis, enfermedad febril, enfermedad boca-mano-pie o la meningitis neonatal.
- Protección frente a diferentes tipos de alergias, entre ellas las de tipo alimentario como la alergia a la proteína de la leche de vaca. Disminución del riesgo de padecer rinitis alérgica, dermatitis atópica y asma ya que con la leche materna el niño obtiene inmunoglobulinas como las IgG, IgM, IgA y lactoferrina entre otras.
- Protección frente al síndrome de muerte súbita del lactante.
- Disminuye el riesgo de desarrollar obesidad durante la infancia.
- Favorece el desarrollo neuronal y el bienestar psicológico del lactante.
- Favorece el correcto desarrollo del sistema inmune aun inmaduro del RN.

- Se adapta a las necesidades del lactante, pues la leche materna es un alimento “vivo” que cambia en función de lo que este necesita en cada momento.
- Protección frente a la diabetes tipo 2 en la edad adulta.
- El inicio temprano de la LM esta asociado con la disminución de la morbilidad y la mortalidad neonatal.^(25,26)
- Favorece la maduración intestinal del RN.⁽²⁶⁾

Pero estos beneficios no solo son para el recién nacido, también los hay para la madre lactante.⁽¹⁷⁻²⁴⁾

- El vínculo afectivo que se genera entre la madre y el recién nacido que es considerado uno de los vínculos humanos más fuertes.
- Las mujeres que amamantan se recuperan más rápida y satisfactoriamente en el postparto.
- Coste cero de la leche materna.
- Ayuda a disminuir más rápidamente el almacenamiento extra de grasa que se gana durante el embarazo, usándolo para la lactogénesis.
- Disminución del riesgo de padecer osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2.
- Disminución de la hemorragia postparto.
- La American Cancer Society y diversos estudios entre ellos uno realizado en el Hospital Universitario "San Cecilio" de Granada (España) demuestran que la lactancia materna es un factor de protección y está relacionada con la disminución de la probabilidad de padecer cáncer de ovario y de mama.^(27,28)
- La LM es un factor de protección frente a la depresión postparto.⁽²⁹⁾

Para que la lactancia materna sea una realidad es preciso que la fisiología de esta se desencadene correctamente, es decir, se debe producir la lactogénesis o galactogénesis, que es el proceso mediante el cual el seno materno comienza a sufrir una serie de cambios durante el embarazo preparándose para la producción de la lactancia materna, este proceso pasa por 2 etapas:⁽³⁰⁾

- La lactogénesis I ocurre durante la gestación, en esta etapa la mama empieza a desarrollarse y pasa de ser una glándula mamaria indiferenciada a ser una glándula capaz de segregar leche.
- La lactogénesis II se inicia cuando se produce el nacimiento del RN y se alumbró la placenta, debido a ello se genera un rápido descenso de la progesterona y se ven aumentadas otras hormonas como la prolactina y la oxitocina, ambos procesos son necesarios para que se produzca la lactoeycción.

Para que se produzca la eyección láctea y el mantenimiento de la secreción es necesario un buen agarre y succión del RN y aquí tiene un papel fundamental el contacto piel con piel (CPP),⁽³¹⁾ pero en los partos por cesárea en muchas ocasiones esto se ve retrasado por la separación inmediata del RN nada más nacer de su madre, para la valoración pediátrica y realización rutinaria de los primeros cuidados.⁽³²⁾ La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirman que el CPP es uno de los puntos clave para alcanzar una LM exitosa.^(31,33)

El CPP era una practica muy extendida en diferentes culturas, posteriormente debido a la medicalización de los partos en los entornos hospitalarios fue disminuyendo su realización. Actualmente el CPP se aplica cada vez mas ya que en la Enfermería Basada en la Evidencia se observo que aunque los partos se produjeran en centros hospitalarios se debían asistir de la forma más natural posible por las innumerables ventajas y beneficios que proporciona tanto para la mujer como para el RN.⁽³⁴⁾

La técnica del CPP consiste en colocar el RN desnudo o con pañal sobre el abdomen y tórax desnudo de la madre, cerca del pecho, durante mínimo las dos primeras hora de vida.⁽³⁵⁾ En los casos que el parto se produzca por cesárea es de gran importancia que se realice el CPP inmediatamente una vez se ha cortado el cordón umbilical por los numerosos beneficios que tiene esta práctica tanto para el RN como para la madre, si por cuestiones de salud la madre no puede hacerlo se realizará con el padre.⁽³⁴⁾

Como principal ventaja del CPP para el RN tenemos el aumento de probabilidad del éxito de la LM pero son innumerables más, entre ellas resaltamos:⁽³⁴⁻⁴¹⁾

- Favorece que el RN entre en contacto con la flora microbiana cutánea de la madre, esto favorece especialmente a los RN que han nacido por cesárea, ya que estos no han sido colonizados durante el parto por la flora vaginal materna.
- Permite al neonato gracias a sus reflejos primitivos entre ellos el hociqueo, un mejor agarre y succión del pecho.
- Favorece la termorregulación del RN.
- Disminución del llanto del RN.
- Reducción de los niveles de cortisol, que en el RN es un indicador de estrés.
- Disminución del tiempo de hospitalización.
- Menor respuesta neurosensorial frente a estímulos dolorosos.
- Favorece el inicio temprano de la lactancia materna en un periodo de tiempo inferior a 1 hora.
- El inicio precoz del CPP en partos por cesárea mejora significativamente la probabilidad de amamantar con éxito en la primera toma.
- Aumenta la duración de la LME tras el alta hospitalaria tanto en partos vaginales como en partos por cesárea.

- Favorece el apego materno.

Para la madre también existen diversas ventajas del contacto piel con piel.⁽³⁴⁻³⁷⁾

- Fortalecimiento del vínculo madre-hijo.
- Disminución del estrés materno.
- Disminución del riesgo de depresión postparto.
- Favorece que se inicie la lactogénesis II y que se mantenga la LM.
- Las mujeres que dan a luz por cesárea y realizan CPP en el quirófano señalan una experiencia de parto más positiva.⁽³⁸⁾

Es tarea de los profesionales de la salud informar, acompañar y fomentar la LME. Siendo crucial concienciar a las gestantes de la importancia de la LM durante toda la gestación y en el nacimiento, siendo este el mejor momento para iniciar la LM de manera precoz.⁽⁴²⁾

El hecho de que un parto sea cesárea lleva consigo algunos inconvenientes intrínsecos que dificultan, pero no imposibilitan la lactancia materna, entre estos se encuentran:⁽⁴¹⁻⁴⁶⁾

- ✓ Los posibles problemas que afectan la LM tras una cesárea la mayoría de las veces no están directamente relacionadas con el procedimiento quirúrgico, si no con algunas creencias erróneas o prácticas en algunos hospitales que hacen que el contacto precoz entre la madre y el RN se vea afectado y por consiguiente se produce un retraso en la primera toma láctea del RN.
- ✓ En los casos donde el inicio precoz de la LM no es posible, por ejemplo, en determinadas cesáreas de urgencia, cuando el RN nace de manera prematura o la madre es intervenida con anestesia general, se aconseja iniciar el CPP con el padre e iniciar la lactancia materna y el CPP con la madre en el menor tiempo posible.
- ✓ En ocasiones el inicio de la LM no es exitosa debido a un retraso en la lactogénesis tipo II, que se asocia con el parto por cesárea, ya que la activación secretora de los lactocitos, conocida también como "la subida de la leche" se encuentra retrasada en los nacimientos por cesárea, debido a un retraso en el descenso de los niveles de progesterona.
- ✓ Cuando se realizan cesáreas con anestesia general y en esta se utiliza altas cantidades de fentanilo como fármaco analgésico, este puede interferir en la correcta instauración de la LM. Dicho fármaco pertenece a la familia de los opiáceos ya que atraviesa la barrera placentaria pudiendo provocar posteriormente en el RN una alteración de sus reflejos primitivos disminuyendo su capacidad de succión y agarre al pecho materno.

- ✓ En muchas ocasiones cuando se produce una cesárea el RN es separado de su madre para realizarle el reconocimiento rutinario tras el nacimiento, esto en ocasiones puede durar mas de una hora y justo durante ese tiempo es cuando el RN esta mas receptivo a los estímulos externos debido a una descarga hormonal que se produce durante el parto, trascurridas 2 o 3 horas el neonato entra en un estado de somnolencia donde es mas difícil que este se agarre al pecho.
- ✓ Las mujeres en el postoperatorio de una cesárea pueden presentar dolor en la zona de incisión hecho que puede dificultar la correcta posición del RN al pecho y la necesidad de precisar ayuda.
- ✓ El CPP en los partos por cesárea es una practica que en muchos hospitales a día de hoy sigue sin realizarse, debido principalmente a la falta de formación del personal que trabaja en los quirófanos de los paritorios sobre los beneficios de del CPP sobre la LM materna, por falta de personal que realice esta actividad dentro del quirófano o porque es una técnica que se sale de lo habitual dentro de lo que es una cirugía como lo es la cesárea.

Diversos estudios a nivel mundial⁽⁴⁷⁻⁵⁰⁾ consideran que la cesárea es un factor de riesgo para el inicio temprano de LM y que el parto por cesárea esta asociado con el abandono de la LME en un periodo inferior a dos meses tras el alta hospitalaria.

Por todo lo anterior, es de gran importancia que se realice una evaluación y seguimiento por parte de los profesionales sanitarios de una adecuada instauración de la lactancia materna, así como el correcto agarre y posición del RN. Además, valorar el estado de salud y conocimientos de la madre para evitar o prevenir posibles problemas y conseguir una LME exitosa.⁽⁵¹⁾ Para ello, existen diferentes herramientas que se pueden utilizar en los centros asistenciales, destacando las siguientes escalas:^(52, 53)

1. Escala LATCH (Lacth, Audible Swallowing, Type of Nipple, Confort, Hold - coger, deglución audible, tipo de pezón, comodidad-confort pecho/pezón, mantener colocado al pecho): evalúa la ayuda que necesita la madre para amamantar.
2. Escala IBFAT (Infant Breastfeeding Assessment Tool – Predisposición del bebe antes de la toma): Evalúa 4 aspectos del bebe tales como el comportamiento antes de la toma, agarre, succión y búsqueda del pezón.
3. Escala MBA (mother-baby assessment – Evaluación madre-bebe): Evalúa como la madre desarrolla la habilidad de reconocer cuando alimentar a su hijo y la disposición de este.
4. Escala SAIB (Systematic Assessment of the Infant at Breast – Evaluación sistemática del bebe al seno): valora si el recién nacido es capaz de succionar de forma eficaz y así conseguir una LM exitosa.

Desde la OMS y UNICEF han lanzado un programa denominado Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), es una iniciativa internacional que se empezó a desarrollar en España en el año 2011 con una gran acogida a lo largos de estos años.⁽⁵⁴⁾ La finalidad de la IHAN es fomentar en los hospitales y en los centros de atención primaria que defiendan, promuevan y apoyen la LME desde el nacimiento, así como la humanización en los nacimientos, ya sean por parto vaginal o cesárea. Los hospitales acreditados cuentan con personal capacitado para la atención de la madre y del RN, promueven la LME y en los casos en que la madre decida no amamantar ofrecer información y apoyo.⁽⁵⁵⁾

En 2019 se realizó por primera vez un estudio⁽⁵⁶⁾ en el que se comparó los resultados obtenidos de la LM en un hospital donde aplicaba la iniciativa IHAN con otro hospital sin la acreditación. Los datos fueron concluyentes, el hospital con acreditación IHAN mostró menor número de partos por cesárea, las madres con este tipo de parto realizaron más CPP e iniciaron la LM en mayor proporción respecto a las madres con el mismo tipo de parto pero en el hospital sin respaldo IHAN.

Debemos "Comprender mejor para acompañar mejor"⁽⁵⁷⁾

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Registrar si en la bibliografía consultada se describen dificultades en el inicio de la lactancia materna tras un parto por cesárea.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer en la bibliografía consultada que beneficios puede proporcionar el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido tras un parto con cesárea.
- Analizar en los documentos seleccionados para la presente revisión que tipo de dificultades pueden presentarse en la instauración de la lactancia materna exclusiva tras un parto por cesárea.
- Registrar en la bibliografía consultada los métodos descritos que se proponen para resolver problemas en la instauración de la lactancia materna tras un parto por cesárea.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 METODOLOGÍA

En este apartado se describe el tipo de estudio así como la metodología empleada para obtener los artículos analizados en función de los objetivos planteados.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una revisión bibliográfica sistemática.

3.3 PREGUNTA PICO

En el inicio de la elaboración de esta revisión bibliográfica se planteó una pregunta clínica bien estructurada, teniendo en cuenta la metodología de la pregunta PICO: ¿La practica del contacto piel con piel dentro del quirófano es una actuación eficaz para conseguir una mejor instauración de la LM en mujeres después de un parto por cesárea?

P Paciente	Mujeres que han tenido un parto por cesárea.
I Intervención	Realizar el CPP dentro del quirófano.
C Comparación	Mujeres que han tenido un parto por cesárea y no han realizado el CPP dentro del quirófano.
O Outcome/Resultado	Mejor instauración de la LM en mujeres que han realizado el CPP en el quirófano.

Figura 1: Pregunta PICO. Fuente: Elaboración Propia.

3.4 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Una vez diseñada la pregunta PICO se realizó una búsqueda bibliográfica y se seleccionaron una serie de artículos y estudios publicados relacionadas con la practica del contacto piel con piel dentro del quirófano después de un parto por cesárea. Posteriormente dichos artículos han sido revisados minuciosamente para dar respuesta a los objetivos planteados.

3.4.1 BASES DE DATOS Y PERIODO DE BUSQUEDA

La búsqueda bibliográfica se hizo a través de dos bases de datos: PubMed y Web Of Science.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de las publicaciones desde 2015 hasta la actualidad evaluando la fiabilidad y calidad de los diferentes trabajos elegidos relacionados con el tema a estudio, el periodo de búsqueda se inicio en Noviembre de 2019 y finalizó en Marzo de 2020. Las fuentes bibliográficas seleccionadas para la realización de este trabajo quedan citadas según la normativa Vancouver al final de este trabajo.

3.4.2 PALABRAS CLAVE Y DESCRIPTORES

Para efectuar la búsqueda bibliográfica se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Se empleó el uso de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) relacionados con este estudio: Lactancia materna, cesárea.
- Se busco los descriptores equivalentes en inglés que corresponden a los Medical Subject Headings (MeSH): Breast Feeding, caesarean section.
- Se utilizaron como operadores booleanos OR, AND y NOT.

3.4.3 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
PUBMED	("breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "lactancia materna"[All Fields] OR "breastfeeding"[All Fields]) OR amamantamiento[All Fields] AND ("caesarean section"[All Fields] OR "cesarean section"[MeSH Terms] OR ("cesarean"[All Fields] AND "section"[All Fields]) OR "cesarean section"[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2015/01/01"[PDAT] : "2020/03/12"[PDAT] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang])) Filters activated: Free full text, published in the last 5 years, Humans, English, Spanish	143 ARTÍCULOS
	(("skin"[MeSH Terms] OR "skin"[All Fields]) AND ("skin"[MeSH Terms] OR "skin"[All Fields]) AND ("Contact"[Journal] OR "Contact"[Journal] OR "Contact (Thousand Oaks)"[Journal] OR "contact"[All Fields])) AND ("breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields] OR "breastfeeding"[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2015/01/01"[PDAT] : "2020/03/12"[PDAT] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang])) Filters activated: Free full text, published in the last 5 years, Humans, English, Spanish	58 ARTÍCULOS
	("caesarean section"[All Fields] OR "cesarean section"[MeSH Terms] OR ("cesarean"[All Fields] AND "section"[All Fields]) OR "cesarean section"[All Fields]) OR ("cesarean section"[MeSH Terms] OR ("cesarean"[All Fields] AND "section"[All Fields]) OR "cesarean section"[All Fields] OR "c section"[All Fields]) AND (("skin"[MeSH Terms] OR "skin"[All Fields]) AND ("skin"[MeSH Terms] OR "skin"[All Fields]) AND ("Contact"[Journal] OR "Contact"[Journal] OR "Contact (Thousand Oaks)"[Journal] OR "contact"[All Fields])) OR (contacto[All Fields] AND ("skin"[MeSH Terms] OR "skin"[All Fields] OR "piel"[All Fields]) OR "piel"[All Fields]) AND con[All Fields] AND ("skin"[MeSH Terms] OR "skin"[All Fields] OR "piel"[All Fields])) NOT (parto[All Fields] AND ("vagina"[MeSH Terms] OR "vagina"[All Fields] OR "vaginal"[All Fields])) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2015/01/01"[PDAT] : "2020/03/12"[PDAT] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang])) Filters activated: Free full text, published in the last 5 years, Humans, English, Spanish	12 ARTÍCULOS
WEB OF SCIENCE	TEMA: (breastfeeding OR lactancia materna OR alimentacion al pecho OR amamantamiento) AND TEMA: (cesarea OR cesarean section OR parto abdominal) Refinado por: AÑOS DE PUBLICACIÓN: (2020 OR 2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015) AND Acceso Abierto: (OPEN ACCESS) AND IDIOMAS: (ENGLISH OR SPANISH) AND TIPOS DE DOCUMENTOS: (ARTICLE OR REVIEW) AND Acceso Abierto: (Todos los artículos de acceso abierto) Período de tiempo: Todos los años. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, BKCI-S, BKCI-SSH, ESCI, CCR-EXPANDED, IC.	128 ARTÍCULOS
	TEMA: (piel con piel OR skin to skin) AND TEMA: (lactancia materna OR breastfeeding OR amamantamiento) Refinado por: AÑOS DE PUBLICACIÓN: (2020 OR 2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015) AND [excluyendo] TIPOS DE DOCUMENTOS: (MEETING ABSTRACT OR EDITORIAL MATERIAL OR BOOK CHAPTER OR EARLY ACCESS OR PROCEEDINGS PAPER OR LETTER) AND IDIOMAS: (ENGLISH OR SPANISH) AND Acceso Abierto: (Todos los artículos de acceso abierto) AND Acceso Abierto: (Todos los artículos de acceso abierto) Período de tiempo: Todos los años. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, BKCI-S, BKCI-SSH, ESCI, CCR - EXPANDED, IC.	226 ARTÍCULOS
	TEMA: (cesarea OR cesarean section OR parto abdominal) AND TEMA: (contacto piel con piel OR skin to skin) NOT TEMA: (parto vaginal OR vaginal delivery) Refinado por: AÑOS DE PUBLICACIÓN: (2020 OR 2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015) AND [excluyendo] TIPOS DE DOCUMENTOS: (BOOK REVIEW OR EDITORIAL MATERIAL OR MEETING ABSTRACT OR EARLY ACCESS) AND Acceso Abierto (OPEN ACCESS) AND Acceso Abierto: (Todos los artículos de acceso abierto) AND IDIOMAS: (ENGLISH OR SPANISH) AND [excluyendo] CATEGORÍAS DE WEB OF SCIENCE: (VETERINARY SCIENCES) Período de tiempo: Todos los años. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, BKCI-S, BKCI-SSH, ESCI, CCR-EXPANDED, IC	93 ARTÍCULOS
TOTAL: 645 ARTÍCULOS		

Tabla 1: Estrategia de búsqueda. Fuente: Elaboración Propia.

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EXCLUSIÓN:

Para la selección de los artículos mas adecuados de todos los obtenidos en la búsqueda bibliográfica se utilizaron los siguientes criterios de selección:

- Criterios de inclusión:
 - ✓ Artículos publicados en los últimos 5 años en las bases de datos PubMed y Web of Science.
 - ✓ Idioma de publicación: Ingles y Castellano.
 - ✓ Mujeres que hayan tenido un parto por cesárea.
- Criterios de exclusión:
 - ✓ Aquellos artículos publicados que no cumplieran las recomendaciones del programa CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español).
 - ✓ Artículos que no estuvieran disponibles a texto completo gratuito.

3.6 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS:

La calidad de la evidencia científica de los artículos seleccionados es evaluada mediante la propuesta de GRADE (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Este sistema clasifica los estudios según la calidad de la evidencia y fuerza de recomendación, por tanto es una herramienta muy completa que no solo valora de la evidencia de los resultados individuales, sino también la calidad general del estudio, así como el equilibrio entre los beneficios de salud versus los daños, costos y gastos.⁽⁵⁸⁾

Grado de recomendación. Descripción.	Beneficio vs. Riesgo y cargas	Calidad metodológica que apoya la evidencia	Implicancias
1A. Recomendación fuerte, evidencia de alta calidad	Los beneficios superan claramente los riesgos y cargas, o viceversa.	EC sin importantes limitaciones o evidencia abrumadora de estudios observacionales.	Recomendación fuerte, puede aplicarse a la mayoría de los pacientes en la mayoría de circunstancias, sin reserva.
1B. Recomendación fuerte, evidencia de moderada calidad	Los beneficios superan claramente los riesgos y cargas, o viceversa.	EC con importantes limitaciones (resultados inconsistentes, defectos metodológicos, indirectos o imprecisos) o pruebas excepcionalmente fuertes a partir de estudios observacionales.	Recomendación fuerte, puede aplicarse a la mayoría de los pacientes en la mayoría de circunstancias, sin reserva
1C. Recomendación fuerte, evidencia de baja o muy baja calidad	Los beneficios superan claramente los riesgos y cargas, o viceversa.	Estudios observacionales o series de casos.	Recomendación fuerte, pero puede cambiar cuando se disponga de mayor evidencia de calidad.
2A. Recomendación débil, evidencia de alta calidad	Beneficios estrechamente equilibrados con los riesgos y la carga.	EC sin importantes limitaciones o evidencia abrumadora de estudios observacionales.	Recomendación débil, la mejor acción puede variar dependiendo de las circunstancias de los pacientes o de los valores de la sociedad.
2B. Recomendación débil, evidencia de moderada calidad	Beneficios estrechamente equilibrados con los riesgos y la carga.	EC con importantes limitaciones (resultados inconsistentes, defectos metodológicos, indirectos o imprecisos) o pruebas excepcionalmente fuertes a partir de estudios observacionales.	Recomendación débil, la mejor acción puede variar dependiendo de las circunstancias de los pacientes o de los valores de la sociedad.
2C. Recomendación débil, evidencia de baja o muy baja calidad	Incertidumbre en las estimaciones de beneficios, riesgos y cargas; los beneficios, riesgos, y la carga puede estar estrechamente equilibrado.	Estudios observacionales o series de casos.	Recomendaciones muy débiles, otras alternativas pueden ser igualmente razonables.

Tabla 2: GRADE modificado: grados de recomendación⁽⁵⁸⁾

4. RESULTADOS:

4.1 SELECCIÓN DE ESTUDIOS Y ESTUDIOS INCLUIDOS

De acuerdo con los criterios de esta revisión bibliográfica y tras aplicar los límites de la búsqueda y realizar un análisis exhaustivo, se incluyeron un total de 37 artículos para dicho estudio.

El diagrama de la figura 2 representa, de forma esquemática el proceso de selección de los estudios de acuerdo con la declaración PRISMA donde se detallan los resultados de la búsqueda.

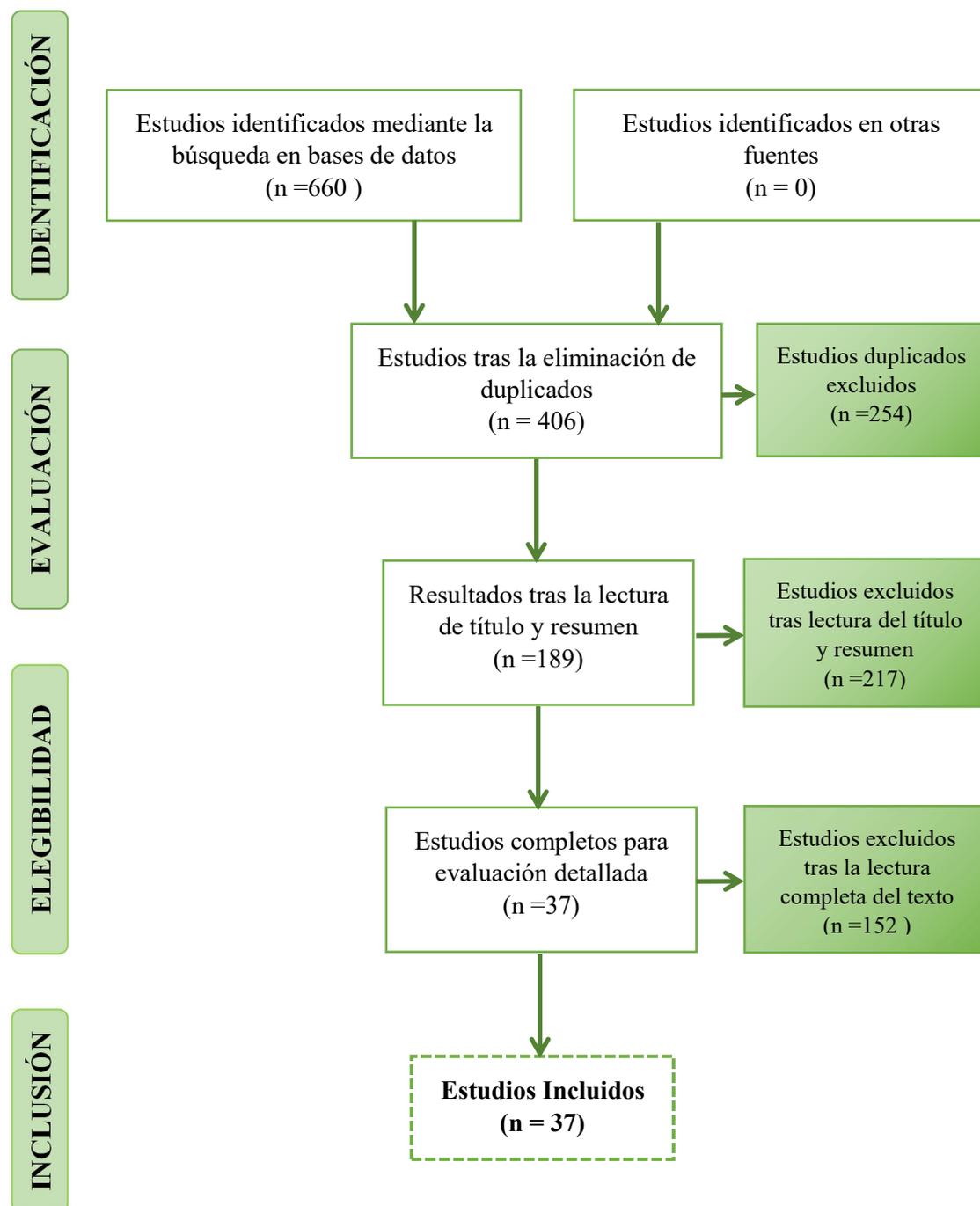


Figura 2: Diagrama de Flujo estilo PRISMA. Fuente: Elaboración Propia basada en Urrútia G et al⁽⁵⁹⁾

En la selección de los artículos se utilizó el programa CASPe para verificar la utilidad y validez de los resultados de estos estudios. Este programa presenta una serie de instrumentos para evaluar cada artículo según el tipo de diseño que presente,⁽⁶⁰⁾ consta de 10 u 11 preguntas según el tipo de estudio y las primeras 2 o 3 preguntas son de eliminación, es decir, si estas se contestan de manera positiva se debe continuar respondiendo el resto de las preguntas, por tanto un buen indicador de fiabilidad del artículo.⁽⁶¹⁾

En la búsqueda inicial se obtuvieron un total de 660 estudios a través de las dos bases de datos elegidas PubMed y Web of Science, de las cuales se eliminaron un total de 254 estudios duplicados. Posteriormente a la lectura del título y resumen se realizó un primer cribado en el que se excluyeron 217 artículos al no presentar relación con el objeto de la revisión. Tras la lectura completa de los artículos se utilizó las herramientas de lectura crítica del programa CASPe y fueron excluidos 152 estudios por no cumplir los criterios que exige este programa de lectura crítica. Como resultado de esta selección se han obtenido un total de 37 estudios para su análisis completo.

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>1. Care practices associated with breastfeeding among pregnant and lactating women.</p> <ul style="list-style-type: none"> Forero-Torres Y, Morales G, Hernández A, Galindo M, Romero JJ, Chaparro P⁽⁴⁷⁾ 2019 Colombia. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio Descriptivo Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> 417 Gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó una encuesta a las gestantes que se encontraban en el tercer trimestre del embarazo y tras el parto se hizo un seguimiento hasta los seis meses postparto. 	<ul style="list-style-type: none"> No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> El factor asociado con la falta de CPP y el inicio temprano de la LM fue el tipo de parto, concretamente la cesárea. 147 mujeres tuvieron parto por cesárea, de las cuales el 71.9% realizaron CPP y el 51.4% iniciaron LM dentro de la primera hora del parto. Para resolver estas dificultades sugieren más atención prenatal durante el embarazo y apoyo postparto. Además, la humanización del parto que incluye el CPP y el inicio temprano de la lactancia materna. 	<p>1B. Moderada calidad.</p>
<p>2. Determinants of early initiation of breastfeeding in Peru: analysis of the 2018 Demographic and Family Health Survey.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hernández Vásquez A, Chacón Torrico H⁽⁶²⁾ 2019. Perú. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio Analítico Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> 19,595 Madres y sus hijos nacidos 5 años antes de la encuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó un análisis secundario de datos obtenidos de la encuesta del ENDES 2018 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 	<ul style="list-style-type: none"> No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> Vivir en una zona rural, tener un alto índice de pobreza y el parto por cesárea se asocian con el inicio tardío de la LM 6324 de los partos fueron por cesárea, es decir, el 35.5% del total. El 11% de las mujeres que tuvieron una cesárea iniciaron la LM temprana. Estas mujeres tuvieron un 94% menos de probabilidades de amamantar durante la primera hora. Se sugiere la creación de programas de salud especiales para gestantes de bajos recursos sobre los beneficios de la LM. 	<p>1B. Moderada calidad</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTICULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>3. Determinants of early initiation of breastfeeding in Ethiopia: a population-based study using the 2016 demographic and health survey data.</p> <ul style="list-style-type: none"> • John JR, Mistry SK, Kebede G, Manohar N, Arora A⁽⁶³⁾ • 2019. • Etiopía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Analítico Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 5546 Mujeres con sus hijos <24 meses de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó un análisis secundario de datos obtenidos de la encuesta EDHS 2016 que es la encuesta de demografía y salud de Etiopía. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • En este estudio se ha observado que el 73.4% de los RN han iniciado la LM en un periodo <1 hora. • El 59.63% de las mujeres que tuvieron una cesárea iniciaron la LM en un periodo mayor a una hora • Las mujeres a las que se les practico una cesárea presentaron un 86% menos de probabilidades de iniciar la LM temprana. • Sugieren una mejor política de alimentación y programas de concienciación de salud materno infantil para mejorar estos datos. 	<p>1C. Baja calidad.</p>
<p>4. Determinants of Early Initiation of Breastfeeding among Mothers of Children Aged Less Than 24 Months in Northwestern Romania.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cozma-Petru A, Badiu-Tisa I, Stanciu O, Filip L, Banc R, Gavrilă L et al⁽⁶³⁾ • 2019 • Rumanía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Analítico Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 1399 Madres con hijos menores de 24 meses de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizo una entrevista personalizada a cada madre, en la que contesto a un cuestionario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios realizados en otros países como Bulgaria y Serbia el 4.6% y el 7.6% respectivamente de las madres con cesárea iniciaron la LM temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> • El inicio tardío de la LM en las cesáreas puede atribuirse a la práctica de separar al RN de la madre inmediatamente después del parto, pero también al dolor post cesárea, así como a las particularidades hormonales que sufren las mujeres después de una cesárea. • Sugieren apoyo adicional en el período postparto inmediato para las mujeres que se someten a cesáreas para ayudarlas a comenzar a amamantar lo antes posible, además implementando el CPP. 	<p>1C. Baja calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTICULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>5. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karimi FZ, Sadeghib R, Maleki-Saghoonic N, Khadivzadeha T ⁽⁴⁰⁾ • 2019 • Taiwán. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión Sistemática y Metaanálisis 	<ul style="list-style-type: none"> • 9 Estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la efectividad del CPP temprano y el inicio temprano de la LM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compararon un grupo de mujeres que realizaron CPP con un grupo de mujeres que se les realizaba atención rutinaria que no incluía el CPP, para ver sus efectos sobre la LM 	<ul style="list-style-type: none"> • Este estudio mostró que el CPP madre-bebé tuvo un efecto estadístico significativo sobre la tasa de éxito y el inicio temprano de la LM en comparación con la atención de rutina. • Todos los estudios revelaron que el CPP reduce el estrés ya que los niveles de cortisol salival considerados como un marcador de estrés disminuyeron en los lactantes que practicaron CPP 	<p>1B. Moderada calidad.</p>
<p>6. Factors affecting breast-feeding practice among a sample of Iranian women: a structural equation modeling approach.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafizadeh R, Heidari Z, Karimy M, Zamani Alavijeh F, Araban M⁽⁶⁴⁾ • 2019 • Italia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Descriptivo Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 400 Mujeres con sus hijos menores de 1 año de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se analizo un cuestionario con múltiples ítems: datos demográficos de la madre e hijo, factores del embarazo y parto, conocimiento de la madre sobre la LM, actitud de la madre hacia la LM, e intención y decisión de amamantar, entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Este estudio constato que cuanto más conocimiento tenga la madre acerca de la LM mas implicación presentará aunque al inicio presente dificultades. Entre las posibles dificultades se encuentra el alto numero de cesáreas (50.3%) y la falta de apoyo durante el inicio de la LM. • Como solución a esta problemática sugieren que los trabajadores de la salud deben fortalecer las actitudes positivas hacia la lactancia materna. 	<p>1C. Baja calidad</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>7. Breastfeeding with and without the WHO/UNICEF baby-friendly hospital initiative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marinelli A, Del Prete V, Finale E, Guala A, Pelullo CP, Attenu F⁽⁵⁶⁾ • 2019 • Italia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Analítico Transversal. 	<ul style="list-style-type: none"> • 786 Mujeres (580 que dieron a luz en el hospital de Campania y 206 en el hospital de Piamonte). 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los resultados de la LM en hospitales sin la iniciativa IHAN (Campania) y y con la iniciativa IHAN (Piamonte) • Las púerperas complementaron un cuestionario dentro de las 24 - 72 horas después del parto durante su estancia en la sala de maternidad. El cuestionario investigó sobre la LM, momento de inicio, información proporcionada por el personal de salud sobre esta, así como el conocimiento sobre la LM antes y durante la hospitalización, el CPP 	<ul style="list-style-type: none"> • Se compara un hospital que aplica la iniciativa IHAN en Piamonte con un hospital en Campania que no aplica la iniciativa IHAN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres que dieron a luz en el hospital de Piamonte (seguía la iniciativa IHAN) tuvieron 78.86% menos de partos por cesárea, 90.7% de las mujeres que tuvieron cesárea realizaron CPP, el 86.4% de estas iniciaron una LM en un tiempo inferior a 1 hora y el 96.1% recibieron información sobre la LM después del parto. • El 48.1% de las mujeres que dieron a luz en el hospital de Campania (no iniciativa IHAN) lo hicieron por cesáreas, estas presentaron una menor tasa de LM (44.3%), realizaron menos CPP (74.5%) y recibieron menos información sobre la LM después del parto (47.2%). • Como una posible solución para los hospitales que no están acreditados por la IHAN sugieren la aplicación de los diez pasos para una lactancia exitosa propuestos por la OMS. 	<p>1B. Moderada calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>8. Prevalence and determinants of initiation of breastfeeding within one hour of birth: An analysis of the Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karim F, Khan ANS, Tasnim F, Chowdhury MAK, Billah M, Karim T⁽⁶⁵⁾ • 2019 • Bangladesh. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Descriptivo Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 3.162 Mujeres que han dado a luz dentro de los dos años anteriores a la encuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se analizaron los datos de la Encuesta demográfica y de salud de Bangladesh de 2014. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • El inicio de la LM dentro de la primera hora después del parto fue del 29% entre las mujeres que tuvieron cesárea, mucho menor respecto a aquellas que tuvieron un parto normal. • El inicio de la LM dentro de la primera hora después de la cesárea fue del 54% entre las mujeres que realizaron CPP con su RN. • Abordar las razones de la practica innecesaria de cesáreas, implementar políticas estrictas para reducir tales prácticas y brindar apoyo psicológico a estas madres. 	<p>1C. Baja calidad</p>
<p>9. Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its determinants in Iran: a systematic review and metaanalysis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behzadifar M, Saki M, Behzadifar M, Mardani M, Yari F, Ebrahimzadeh F et al⁽⁴⁸⁾ • 2019 • Irán 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensayo Clínico Aleatorio (ECA) 	<ul style="list-style-type: none"> • 32 Estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de LME en los primeros 6 meses de vida en Irán. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se comparo un grupo de mujeres que recibieron educación sobre LM durante el embarazo con mujeres que no recibieron dicha información. 	<ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia de LME a los 6 meses postparto en mujeres que se sometieron a una cesárea fue del 49%. Las mujeres con cesárea y que no recibieron información sobre la LM presentaban menos probabilidad de mantener una LME. • En este estudio se determino que la cesárea fue un factor de riesgo para el mantenimiento de la LME en la mitad de las mujeres que dieron a luz con un parto de este tipo. 	<p>1A. Alta calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>10. Early maternal-newborn contact and positive birth experience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brubaker LH, Paul IM, Repke JT, Kjerulff KH.⁽³⁸⁾ • 2019 • Estados Unidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de Cohorte Prospectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3006 Puérperas 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una entrevista telefónica a mujeres a los 30 días del puerperio, para ello se utilizó la Birth Experience Scale que cuenta con 16 ítems para medir la experiencia del parto materno. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • En este estudio se observó que cuanto más corto es el tiempo en que la madre tarda en ver, sostener y alimentar al RN más positiva es su experiencia respecto al parto. • El total de partos por cesáreas planificadas y no planificadas fueron de 863, lo que corresponde al 28.7% de todos los partos. • 422 de las mujeres que tuvieron una cesárea (48.9%) vio a su RN de inmediato. • Solo 67 de las mujeres que tuvieron una cesárea (7.8%) sostuvo a su RN a los 5 minutos o menos. • 112 de las mujeres que tuvieron una cesárea (13%) alimentaron a sus RN con LM a los 30 minutos o menos. 	<p>1B. Moderada calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>11.Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> Gutiérrez Martínez MM, González Carrión P, Quiñoz Gallardo MD, Rivas Campos A, Expósito Ruiz M, Zurita Muñoz AJ.⁽⁴¹⁾ 2019 España. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio Descriptivo Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> 1.470 Mujeres y sus recién nacidos 	<ul style="list-style-type: none"> Los datos se obtuvieron a través de la Historia Clínica de las mujeres tras ser dadas de alta y fueron registradas en la plataforma online CarEvID®. Esta plataforma contiene una colección de formularios que permite la recogida de información para el cálculo de indicadores de proceso y resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> En el momento en que se puso en marcha el protocolo de buenas prácticas en la LM y se empezó aplicar en 2017 el CPP se observó que el inicio de la LM fue mayor en mujeres con parto por cesárea y la primera toma se realizó aun cuando se encontraban en el quirófano. Disponer de un plan de implementación o un protocolo consensuado entre los servicios implicados facilita la aceptación de esta práctica basada en la evidencia en los partos por cesárea. 	<p>1B. Moderada calidad.</p>
<p>12.The influence of type of delivery, skin-to-skin contact and maternal nationality on breastfeeding rates at hospital discharge in a baby-friendly hospital in Italy</p> <ul style="list-style-type: none"> Cinquetti M, Colombari AM, Battisti E, Marchetti P, Piacentini G.⁽³⁹⁾ 2019 Italia. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de Cohortes 	<ul style="list-style-type: none"> 6017 Recién nacidos 	<ul style="list-style-type: none"> Desde el momento del nacimiento hasta que los RN fueron dados de alta se les hizo un seguimiento sobre la lactancia (inicio y tipo), si había realizado CPP (inmediato, tardío y duración). Todos los datos se registraron en el Registro de la Unidad Pediátrica de Alimentación Neonatal. 	<ul style="list-style-type: none"> No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> En este periodo nacieron 659 niños por cesárea. De los RN que nacieron por cesárea solo el 78.9% practicaron CPP y al alta solo el 65% de ellos eran alimentados con LME. Con la evidencia aportada por este estudio se determina que las enfermeras de centros obstétricos requieren formación continuada, para que las mujeres que dan a luz especialmente por cesárea reciban mayor atención postparto y mejorar el inicio temprano de la LM. 	<p>1B. Moderada calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>13. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carneiro Saco M, Vieira Abuchaim ES, Pereira Coca K, Oliveira Marcacine K, Freitas de Vilhena Abrão AC⁽⁶⁶⁾ • 2019 • Brasil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Descriptivo Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 959 Registros de mujeres y sus hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se hizo un estudio de los registros médicos de mujeres y sus bebés que habían sido consultados por enfermeras entre 2004 y 2010. Se desarrolló un cuestionario específico para este estudio y la entrada de datos la realizaron dos enfermeras obstétricas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • El parto por cesárea es el mayor factor de riesgo para la práctica del CPP y la LM en la primera hora de vida. • Las mujeres a las que se les practica una cesárea tienen casi tres veces más probabilidades de no realizar el CPP y el inicio de la LM en la primera hora de vida en comparación con las mujeres que tuvieron un parto vaginal. Para mejorar estos datos sugieren fomentar más el apoyo del equipo sanitario en el postparto inmediato. 	<p>2B. Moderada calidad.</p>
<p>14. Determinants of exclusive breastfeeding cessation in the early postnatal period among culturally and linguistically Diverse (CALD) Australian Mothers.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akpojene Ogbo F, Kingsley Ezech O, Khanlari S, Naz S, Senanayake P, Ahmed KY et al⁽⁶⁷⁾ • 2019 • Australia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de Cohortes. 	<ul style="list-style-type: none"> • 25,407 Gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Una parte de los datos se obtuvieron de los registros del seguimiento prenatal de las gestantes que habían dado su consentimiento, los datos del nacimiento y el postparto como la información sobre el CPP, la LME al alta se obtuvieron durante las visitas postnatales a través de las enfermeras de salud infantil y familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7450 de los partos fueron por cesárea (29.4%) de ellas 1913 realizaron CPP inmediato. • 4730 de las mujeres que tuvieron parto por cesárea iniciaron la LM temprana. • Al alta 6968 de las mujeres que tuvieron una cesárea mantenían una LME. • Entre 1-4 semanas postparto 655 mujeres que habían tenido un parto por cesárea continuaban con LME. 	<p>1B. Moderada calidad</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>15. Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of infants age 0–6 months old in Bahir Dar City, Northwest, Ethiopia, 2017: a community based cross-sectional study</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belachew A⁽⁶⁸⁾ • 2019 • Etiopía 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Analítico Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 472 Mujeres y sus hijos menores de 6 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollo un cuestionario. Los datos fueron recogidos en el domicilio de las mujeres por personal previamente entrenado. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • 185 mujeres tuvieron un parto por cesárea, lo que corresponde al 39.2% del total de los partos. • El parto por cesárea se asoció significativamente con el inicio tardío de la LM, estas mujeres tuvieron menos probabilidad de iniciar LM, concretamente 3.46 veces menos que las mujeres que dieron a luz por vía vaginal que presentaron 6.9 más probabilidades. • Se aconseja realizar educación comunitaria sobre LM en gestantes, iniciar lactancia materna temprana tras la cesárea y brindar asesoramiento sobre LM durante las visitas prenatales. 	<p>2B. Moderada calidad.</p>
<p>16. Determinants of in-hospital feeding practices in Shiraz, Iran: Results of a prospective cohort study.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zarshenas M, Zhao Y, Colin W. Binns CW, Scott JA.⁽⁶⁹⁾ • 2018 • Irán. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de Cohorte Prospectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • 700 Puérperas y su RN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una parte de los datos fueron obtenido a través de los registros médicos de las mujeres que dieron su consentimiento y de las entrevistas que se realizó a las mujeres a los 1, 3, 4 y 6 meses postparto 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • En este estudio se observo que el 98.6% de las madres iniciaron LM, pero el 32.1% de ellas lo hicieron en un tiempo ≥ 1 hora. • El 29.9% de los RN recibieron LME, además el haber nacido por cesárea que es un factor de riesgo para que el RN ya no sea alimentado con LME. • Las prácticas de atención prenatal deben incluir un plan de atención de LM para las mujeres con cesárea. 	<p>1C. Baja calidad</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>17.The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and long-term outcomes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Siqueira Prado D, Barbosa Mendes R, Queiroz Gurgel R, De Carvalho Barreto ID, Cipolotti R, Queiroz Gurgel R ⁽⁷⁰⁾ 2018 Brasil. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de Cohortes 	<ul style="list-style-type: none"> 768 Puérperas 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizo una entrevista a las mujeres en las primeras 24 horas postparto, después se hizo un seguimiento telefónico a los 45-60 días para investigar las complicaciones neonatales y maternas y 6-8 meses después del parto para investigar la disfunción sexual, la depresión y la incontinencia urinaria con tres cuestionarios. 	<ul style="list-style-type: none"> No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> El 38% de los partos se realizaron por cesárea (n=291). Después del parto 53 realizaron CPP. 15 de las mujeres a las que se les realizo una cesárea amamantaron en el quirófano. 60 mujeres con cesárea amamantaron a su RN en un periodo <1 hora tras el parto. 217 de los RN por cesárea fueron alojados en la misma habitación que la madre 	<p>1B. Moderada Calidad.</p>
<p>18.Factors associated with not breastfeeding and delaying the early initiation of breastfeeding in Mecca Region, Saudi Arabia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Azzeh F, Alazzed AY, Hijazi HH, Wazzan HY, Jawharji MT, Jazar AS⁽⁷¹⁾ 2018 Arabia Saudí. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio Descriptivo Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> 814 madres y los hijos de 2 a 3 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> Se utilizó un cuestionario que consta de 3 partes: la 1ª hace referencia a información personal, la 2ª hace referencia al estado de salud de la madre y su hijo y la 3ª parte hace referencia al postparto (LM inicio y duración) 	<ul style="list-style-type: none"> No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> Entre los factores que se estudiaron como predictores para el retraso del inicio temprano de la LM la cesárea fue el único predictor significativo con un 1.42 veces mas de probabilidad de retrasar el inicio de la LM > 1 hora. En este estudio consideran que las políticas que deben adoptarse lo antes posible es desarrollar campañas nacionales sobre el inicio temprano de LM para madres sauditas. 	<p>1C. Baja calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>19. Uncovering the barriers to exclusive breastfeeding for mothers living in Dhaka's slums: a mixed method study.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khatun H, Comins CA, Shah R, Islam MM, Choudhury N, Ahmed T⁽⁷²⁾ • 2018 • Bangladesh 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio mixto utilizando métodos cuantitativos y cualitativos 	<ul style="list-style-type: none"> • 342 madres y sus hijos <6 meses de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron 18 entrevistas en el domicilio, donde se recogieron los datos a través de un cuestionario, se evaluó el estado nutricional y las prácticas de alimentación infantil al nacer y dentro de las últimas 24 h. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 64.2% de las madres iniciaron la LM durante la primera hora del nacimiento. Los RN por cesárea presentan 2.76 menos probabilidades de iniciar LM temprana. • 8 madres informaron que tras el parto por cesárea ninguna inicio la LM en un periodo <1 hora o amamanto exclusivamente, además estas mujeres manifestaron que dieron a sus hijos alimentación preláctea. • La implementación de la Iniciativa IHAN podría ser una solución para combatir este desafío. Se cree que el manejo del dolor post cesárea y el inicio de la lactancia asistida son útiles para mejorar las tasas de LM. 	<p>1C. Baja calidad</p>
<p>20. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cetisli NE, Arkan G, Top ED⁽⁷³⁾ • 2018 • Brasil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Descriptivo Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 175 Puérperas; 83 tuvieron parto vaginal y 92 tuvieron cesárea 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una entrevista a las puérperas durante su estancia en el hospital tras dar a luz. Se usaron 3 herramientas: 1º un cuestionario con 12 preguntas para determinar las características sociodemográficas de la madre, 2º la escala del Apego Materno (MAI) y 3º la escala LATCH para evaluar la LM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se comparó el apego y la eficacia de la LM en madres con parto por cesárea y parto vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los datos aportados por la escala MAI y LATCH al final del estudio mostraron claramente que las madres que tuvieron un parto por cesárea presentaron problemas más frecuentes en el apego materno y el inicio temprano de la LM debido a la separación que se produce entre la madre y el RN. 	<p>1C. Baja calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>21. Peer counselling improves breastfeeding practices: A cluster randomized controlled trial in urban Bangladesh.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ara G, Khanam M, Papri N, Nahar B, Haque AM, Kabir I, Dibley MJ et al⁽⁷⁴⁾ 2018 Bangladesh. 	<ul style="list-style-type: none"> Ensayo Clínico Aleatorio 	<ul style="list-style-type: none"> 378 Gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> El grupo de intervención (n=192) recibió 10 visitas programadas entre el tercer trimestre de embarazo y el sexto mes postparto: tres en el último trimestre del embarazo, tres en el primer mes después del parto (una dentro de las 48 horas posteriores al parto, una de 10 a 14 días después y otro 24–28 días postparto), y cuatro visitas entre el segundo al sexto mes. En estas visitas las gestantes recibieron instrucciones sobre cómo iniciar la LM dentro de 1 hora después del parto, desaconsejaron la alimentación preláctea; al grupo control (n=186) se le realizó el mismo seguimiento pero no se le dio ningún tipo de recomendación. 	<ul style="list-style-type: none"> Se comparo las mujeres del grupo de intervención que recibió instrucciones e información sobre LM durante el embarazo y el postparto con el grupo de control donde las mujeres no recibieron dicha información 	<ul style="list-style-type: none"> En el grupo de intervención 54 mujeres dieron a luz por cesárea. En el grupo de control 52 mujeres dieron a luz por cesárea Un tercio de las madres en ambos grupos dieron a luz a sus hijos por cesárea, estas madres tenían nueve veces menos probabilidades de iniciar la LM inmediatamente después del nacimiento, esto podría deberse a que el RN generalmente no realiza CPP con la madre hasta que la esta no era llevada a la sala postoperatoria. Las mujeres que dieron a luz por cesárea en el grupo de intervención presentaron mejores resultados tanto al inicio como en el mantenimiento de la LM. Consideran que un método efectivo para solucionar estos problemas es el asesoramiento individual de las gestantes sobre LM, así como la humanización del parto por cesárea, evitando separar a la madre del RN a menos que sea estrictamente necesario. 	<p>1A. Alta calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>22.Delayed initiation of breastfeeding in Bukavu, South Kivu, eastern Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional study.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mbusa Kambale R, Bisimwa Buliga J, Isia NF, Mihimuzi AN, Battisti O, Mungo BM⁽⁴⁹⁾ • 2018 • República Democrática del Congo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio descriptivo Transversal. 	<ul style="list-style-type: none"> • 396 Puérperas y su RN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó un formulario y se aplicó la encuesta a las puérperas cuando se encontraban en las salas de maternidad. Este formulario contaba con preguntas demográficas, y otras más específicas como los conocimientos sobre LM, momento del inicio de esta y tipo de parto entre otras. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede 	<ul style="list-style-type: none"> • En el análisis multivariante se estudió los diferentes factores de riesgo de inicio tardío de la LM y en los valores más altos se encuentra el estado civil de la madre (soltera), la falta de asesoramiento sobre el inicio de la LM, el asesoramiento por parte de personal no sanitario y el parto por cesárea, pero este último presenta el índice más alto con 2.24 más probabilidades de iniciar de forma tardía la LM. • Se debe fomentar la información, educación y la comunicación sobre la importancia del inicio temprano de la LM para mejorar el bienestar materno infantil. 	<p>2C. Baja calidad.</p>
<p>23.The importance of skin-to-skin contact for early initiation of breastfeeding in Nigeria and Bangladesh.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Singh K, Khan SM, Carvajal L, Brodish P, Amouzou A, Moran A⁽⁷⁵⁾ • 2017 • Estados Unidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de Cohortes 	<ul style="list-style-type: none"> • 11 966 Madres y sus RN de Nigeria y 4444 Madres y sus RN de Bangladesh. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizaron los datos de las encuestas demográficas y de salud de Nigeria y Bangladesh para estudiar las características de los RN que realizan CPP 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • El CPP se asoció con el inicio temprano de la LM en los partos por cesárea en Nigeria y Bangladesh. • En Bangladesh los datos revelaron que los RN nacidos por cesárea tenían un 67% menos de probabilidades de iniciar de manera temprana la LM ya que las madres eran separadas de sus hijos hasta que se recuperaran de los efectos de la anestesia. 	<p>2B. Moderada calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>24. Modeling the influence of early skin-to-skin contact on exclusive breastfeeding in a sample of hispanic immigrant women.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Linares AM, Wambach K, Rayens MK, Wiggins A, Coleman E, Dignan M⁽⁷⁶⁾ • 2017 • Estados Unidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Analítico Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 97 Mujeres y sus RN 	<ul style="list-style-type: none"> • Los datos para esta investigación provienen de un estudio longitudinal que se realizó para evaluar los factores que influyen en el inicio y la duración de la lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • En este estudio se observó que el 15% de las madres que tuvieron un parto por cesárea iniciaron el CPP temprano. Las mujeres que realizaron CPP tras la cesárea tuvieron más probabilidad de mantener LME respecto a las que no realizaron CPP. • La cesárea también fue la razón principal de la separación de la madre y el RN durante un periodo de tiempo >2 horas. 	<p>2B. Moderada calidad</p>
<p>25. The relationship between indicators of socioeconomic status and cesarean section in public hospitals</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faisal-Cury A, Rossi Menezes P, Quayle J, Santiago K, Matijasevich A.⁽¹¹⁾ • 2017 • Brasil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de Cohortes Prospectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • 831 Gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Se llevó a cabo una entrevista a las gestantes y se utilizó un cuestionario estructurado detallado, una vez las mujeres daban a luz se revisó todos los registros obstétricos de dichas mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • 215 partos fueron por cesárea. • La cesárea electiva se asoció con un mayor índice de riqueza, educación superior, planificación del embarazo en un hospital privado y la edad materna avanzada • Los RN nacidos por cesárea presentaron tasas más bajas de LM debido al inicio temprano de alimentación con leche de fórmula. • La adopción de protocolos obstétricos estandarizados garantiza una mayor equidad entre mujeres con partos vaginales y por cesárea. 	<p>2B. Moderada calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>26.An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SST, Lim PI, Citra Nurfarah BZM, Shorey S⁽⁷⁷⁾ • 2017 • Singapur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Descriptivo Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 915 Puérperas y sus RN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizó un cuestionario estructurado, que fue diseñado para evaluar los factores intraparto (analgesia, tipo y duración del parto), las características neonatales y el momento del CPP en relación con el inicio temprano de la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • 135 de los partos fueron por cesárea lo que equivale al 14.75% del total de los partos. • El CPP inmediato y el inicio temprano de la LM en partos por cesárea es menor que en partos vaginales. • En el parto por cesárea se observa que las madres necesitan apoyo adicional para iniciar la LM • Recomiendan el CPP inmediato para mejorar el inicio temprano de la LM. 	<p>1C. Moderada calidad.</p>
<p>27.Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takahashi K,Ganchimeg T, Ota E, Vogel JP, Souza JP, Laopaiboon M⁽⁷⁸⁾ • 2017. • Estados Unidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Analítico Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 244.569 Madres y sus RN procedentes de 24 países diferentes distribuidos en tres continentes (África, Asia y América Latina) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó un análisis secundario de datos obtenidos de la encuesta global de la OMS sobre salud materna y perinatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • En este estudio se observo que las complicaciones maternas durante el embarazo, la ausencia de pautas de atención postnatal / neonatal y el parto por cesárea están relacionados con el retraso del inicio temprano de la LM. • El 57.6% de los RN iniciaron la LM <1 hora. El total de partos por cesárea fueron 53.147 pero solo el 33.9% de ellos se inicio la LM en un periodo <1 hora. 	<p>1C. Baja calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>28. Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: a survey in Northern Uganda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mukunya D, Tumwine JK, Nankabirwa V, Ndeezi G, Odongo I, Tumhamye J.⁽²⁵⁾ • 2017 • Noruega. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de Cohorte Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 930 Madres y sus hijos ≤ 2 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó un cuestionario a partir de una encuesta de un ensayo de promoción de la LM en Uganda y de la evaluación de la alimentación infantil desarrollada por la OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente más de la mitad de las mujeres retrasaron el inicio de la LM >1 hora, concretamente el 48.1%. Entre los factores asociados con el inicio tardío de la LM >1 hora se encuentra descartar la leche inicial (calostro) y el parto por cesárea, en este último caso el 88.8% de los RN por cesáreas realizaron el inicio de la LM tardío, es decir, en un tiempo > 1 hora después del parto. • Para solventar estos problemas proponen de forma urgente programas para promover, proteger y apoyar la LM. También más atención a los partos por cesárea para mejorar la tasa de LM en estos RN. 	<p>1B. Moderada calidad.</p>
<p>29. Skin-to-Skin contact in cesarean birth and duration of breastfeeding: A cohort study.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guala A, Boscardino L, Visentin R, Angellotti P, Grugni L, Barbaglia M.⁽³⁷⁾ • 2017 • Italia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de Cohortes 	<ul style="list-style-type: none"> • 252 puérperas que habían tenido parto por cesárea. 	<ul style="list-style-type: none"> • La muestra se dividió en tres grupos según los resultados que se dieron en el quirófano: CPP con la madre, CPP con el padre y sin CPP y se les hizo un seguimiento a cada grupo hasta los 6 meses después del parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los porcentajes de LME tanto en el momento del alta como a los 3 y 6 meses postparto fueron más altos en el grupo donde el RN realizó CPP con la madre tanto, en el grupo donde el RN recibió CPP con el padre o no realizó CPP el índice de LME fue menor. 	<p>2A. Alta calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>30. Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months-Identifying women in need of targeted breastfeeding support.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cato K, Sylvén SM, Lindback J, Skalkidou A, Rubertsson C⁽⁵⁰⁾ • 2017 • Suecia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Descriptivo Longitudinal 	<ul style="list-style-type: none"> • 679 Puérperas 	<ul style="list-style-type: none"> • Las puérperas complementaron un primer cuestionario al 5º día postparto. Se les envió un 2º cuestionario por correo seis semanas después del parto. Se envió un 3º cuestionario seis meses después del parto. • Los cuestionarios incluían preguntas sobre el inicio y la duración de la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se observó que los factores asociados con el abandono temprano de la LM con una duración <2 meses después del parto fueron madres primerizas que presentaron angustia emocional subjetiva durante el embarazo y el parto por cesárea. • Es necesario abordar la identificación de las mujeres que sufren angustia emocional durante el embarazo, así como el escrutinio de las rutinas de cuidado en la cesárea, a fin de brindar apoyo individual y promover mayor duración de la LM. 	<p>2B. Moderada calidad</p>
<p>31. Determinants of early initiation of breastfeeding in Amibara district, Northeastern Ethiopia: a community based cross-sectional study.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liben ML, Yesuf EM⁽⁷⁹⁾ • 2016 • Etiopía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Cuantitativo 	<ul style="list-style-type: none"> • 407 Madres y sus hijos menores de 24 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Para la recogida de datos se realizó un cuestionario que fue adaptado de la Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía y el cuestionario de la Encuesta Nacional de Nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores que interfieren en el inicio temprano de la LM son: la falta de educación materna, vivir en una zona rural y los partos por cesárea. • El 22.6% de los partos por cesárea iniciaron la LM en menos de 1 hora. • Brindar orientación en el postparto tras la cesárea y promover programas de educación sobre LM en las aldeas a mujeres jóvenes sin educación formal son intervenciones importantes para promover la LM. 	<p>1C. Baja calidad.</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>32.The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough S⁽⁸⁰⁾ • 2016 • Canadá. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de Cohortes Prospectiva 	<ul style="list-style-type: none"> • 3021 Gestantes y posteriorment e sus RN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las gestantes completaron un primer cuestionario antes de la semana 25 de gestación, otro entre la 34–36 semana de gestación y otro a los 4 meses postparto (12–16 semanas) 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede 	<ul style="list-style-type: none"> • 739 de las mujeres de este estudio tuvieron un parto por cesárea. • 366 de estas mujeres dejaron de amamantar en un periodo ≤ 12 semanas, en muchas ocasiones los RN son separados de sus madres y esto provoca un gran impacto en el inicio y duración de la LM. • Este estudio sugiere proporcionar orientación anticipada sobre LM a las mujeres que consideren una cesárea plogramada.. Además de brindar apoyo adicional a las mujeres lactantes con cesáreas de emergencia, dentro de las primeras 24 horas postparto. 	<p>2B. Moderada calidad.</p>
<p>33.Predictors of exclusive breastfeeding duration among 6–12 month aged children in gurage zone, South Ethiopia: a survival analysis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kasahun AW, Wako WG, Gebere MW, Neima GH⁽⁸¹⁾ • 2016 • Etiopía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio mixto cualitativo y cuantitativo 	<ul style="list-style-type: none"> • 778 Mujeres que amamantaban a niños de 6 a 12 meses de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó un entrevista en la que se utilizo la escala Iowa Infant Feeding Attitude Scale para evaluar la actitud de la madre frente a la LME y determinar la duración de la LM. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres con parto por cesárea presentaban 3.8 más probabilidades de interrumpir la LME antes que los niños cumplieran 6 meses de edad. • Las madres con partos por cesárea suelen percibir un menor volumen de leche materna al inicio debido al retraso en la lactogénesis II, las mujeres que notan que este volumen es insuficiente presentan 11 veces más probabilidades de interrumpir la LME. 	<p>1B. Moderada calidad</p>

4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>34.Prevalence and associated factors of timely initiation of breastfeeding among mothers at Debre Berhan town, Ethiopia: a cross-sectional study</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilahun G, Degu G, Azale T, Tigabu A⁽⁸²⁾ • 2016 • Etiopía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Analítico Transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • 409 Mujeres con hijos menores de 6 meses de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primero se realizo una lista con todas las madres que tenían hijos menores de 6 meses de edad y vivían en la ciudad Debre Berhan a partir del libro de registro de los trabajadores de salud. • Posteriormente se realizó una entrevista a las madres que habían dado su consentimiento. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario redactado a partir de la encuesta demográfica y de salud de Etiopía (EDHS) de 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 62.6% de las madres iniciaron la LM dentro de una hora después del parto. El inicio de la LM fue bajo entre las madres que dieron a luz por cesárea, esto puede deberse al hecho de que tanto el RN como las madres que dan a luz por cesárea en ocasiones se encuentran bajo diversos problemas de salud relacionados con la obstetricia, el efecto de la anestesia general, el dolor y el cansancio. • Para favorecer el inicio temprano de la LM, las intervenciones deben dirigirse a las madres con familia numerosa, bajo nivel socioeconómico y parto por cesárea. 	<p>1B. Moderada calidad</p>
<p>35.Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ísik Y, Dag ZO, Tulmac OB, Pek E.⁽³²⁾ • 2016 • Turquía 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de Cohortes 	<ul style="list-style-type: none"> • 169 Mujeres (83 partos vaginales y 86 cesáreas con anestesia regional) 	<ul style="list-style-type: none"> • Para este estudio se utilizo la escala LATCH para evaluar la efectividad de la LM en mujeres con partos vaginales y partos por cesárea electiva con anestesia regional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se compararon los resultados de la LM tras un parto por cesárea electiva y después de un parto vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los bebés nacidos por cesárea eran menos propensos a ser alimentados en su primer contacto materno después del nacimiento, y sus madres eran menos propensas a realizar el CPP. • Se demostró que la cesárea afecta de manera negativa en la LM porque las mujeres suelen tener más probabilidad de necesitar apoyo en comparación con las madres después del parto vaginal. 	<p>1C. Baja calidad.</p>

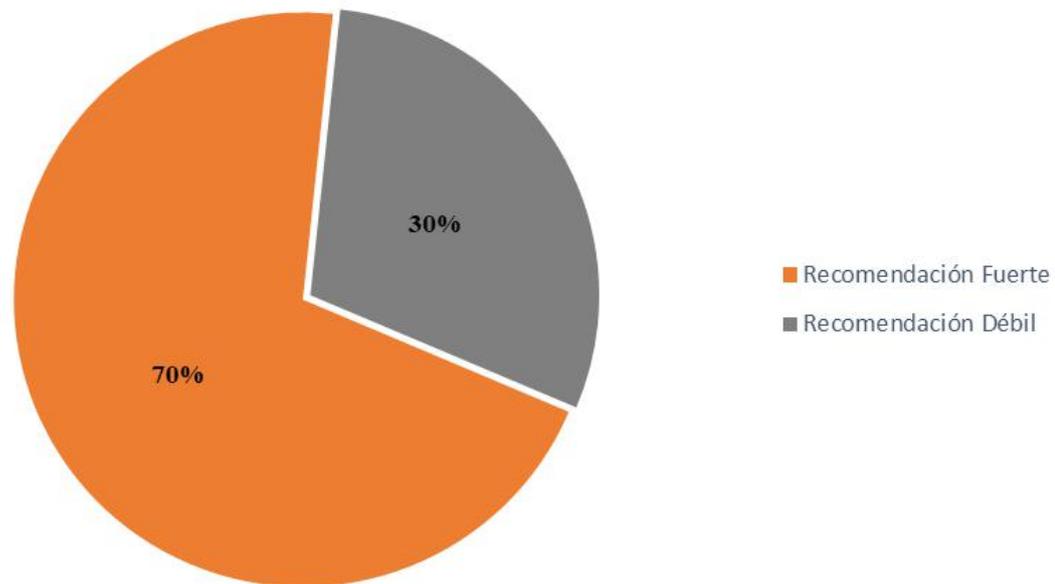
4.2 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO (título, autores, año de publicación y país)	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADO PRINCIPAL	GRADO DE RECOMENDACIÓN / NIVEL DE EVIDENCIA
<p>36. Maternal, infant characteristics, breastfeeding techniques, and initiation: Structural equation modeling approaches.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim S, Klainin-Yobas P ⁽⁸³⁾ • 2015 • Singapur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio Cuantitativo 	<ul style="list-style-type: none"> • 953 Puérperas y sus RN 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería postnatal evaluó los cinco parámetros de la escala LATCH (enganche, deglución, tipo de pezón, nivel de comodidad y posicionamiento) en las puérperas dentro de las 48 a 72 horas postparto. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • En este estudio se probó la relación que existe entre los partos por cesárea y la baja tasa de LM ya que el inicio de la LME fue del 15.65% entre el grupo de cesárea. La escala LATCH es una buena herramienta para valorar la eficacia de la LM en los partos por cesárea • Promueven la utilización de la escala LATCH como un instrumento rutinario para la evaluación y educación las puérperas; así como promover el CPP para mejora la LM 	<p>2B. Moderada calidad</p>
<p>37. Factors associated with early initiation of breastfeeding in Western Nepal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khanal V, Scott JA, Lee AH, Karkee R, Binns CW ⁽²⁶⁾ • 2015 • Nepal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de Cohorte Prospectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • 724 Mujeres y sus hijos menores de 1 año de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una entrevista en el domicilio de las mujeres donde se relleno un cuestionario estándar. Los datos fueron recogidos por un equipo de personal capacitado. 	<ul style="list-style-type: none"> • No procede. 	<ul style="list-style-type: none"> • Este estudio mostró que los factores que más afectan en el inicio temprano de la LM es la alimentación preláctea que reciben muchos RN, así como las creencias que tiene las madres sobre el calostro. • El 24.8% de los RN por cesárea iniciaron la LM tardía en un periodo superior a 1 hora, la mayoría de ellos fueron alimentados con alimentos preláctea. • Se deben implementar programas de promoción de LM en las madres que provienen de grupos étnicos desfavorecidos. 	<p>2C. Baja calidad</p>

Tabla 3: Resultados. Fuente: Elaboración Propia.

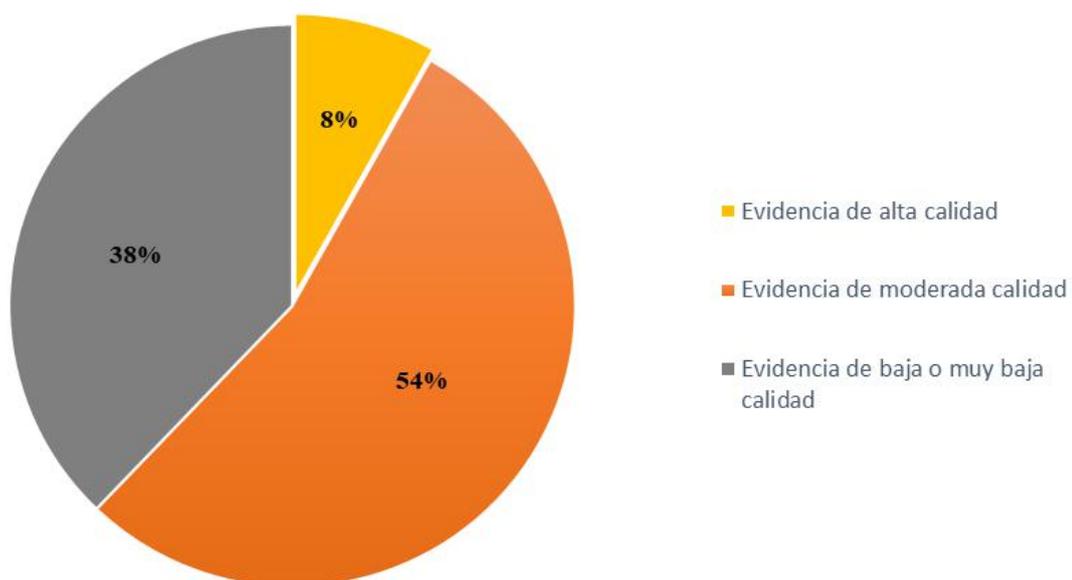
4.3 ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS A TRAVÉS DE VARIABLES

En la gráfica 1 está representado el grado de recomendación de los estudios, donde el 70% corresponde a los artículos con recomendación fuerte y el 30% restante son los artículos con recomendación débil según el sistema GRADE.



Gráfica 1: Grado de Recomendación. Fuente: Elaboración Propia.

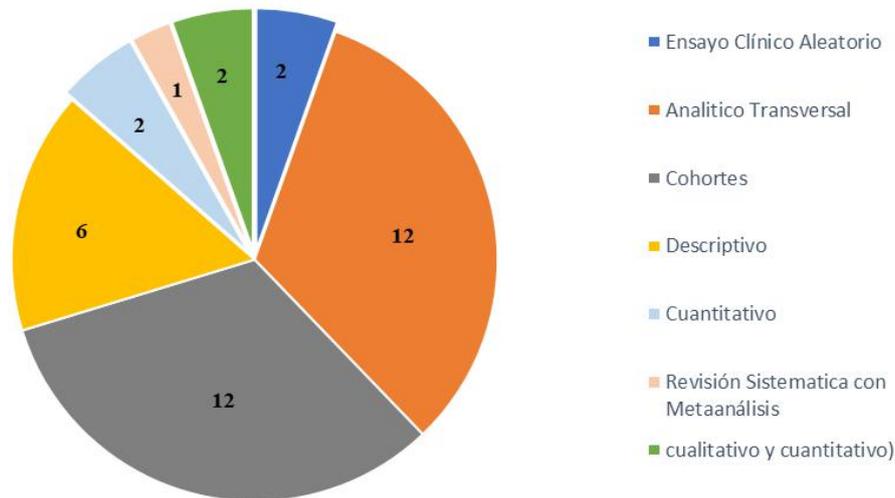
En la gráfica 2 esta representada la evidencia de la calidad metodológica donde el 8% de los artículos presentan una evidencia de alta calidad, el 54% de ellos son de evidencia de moderada calidad y el 38% de los artículos son de evidencia de baja calidad o muy baja calidad según el sistema GRADE.



Gráfica 2: Nivel de Evidencia. Fuente: Elaboración Propia.

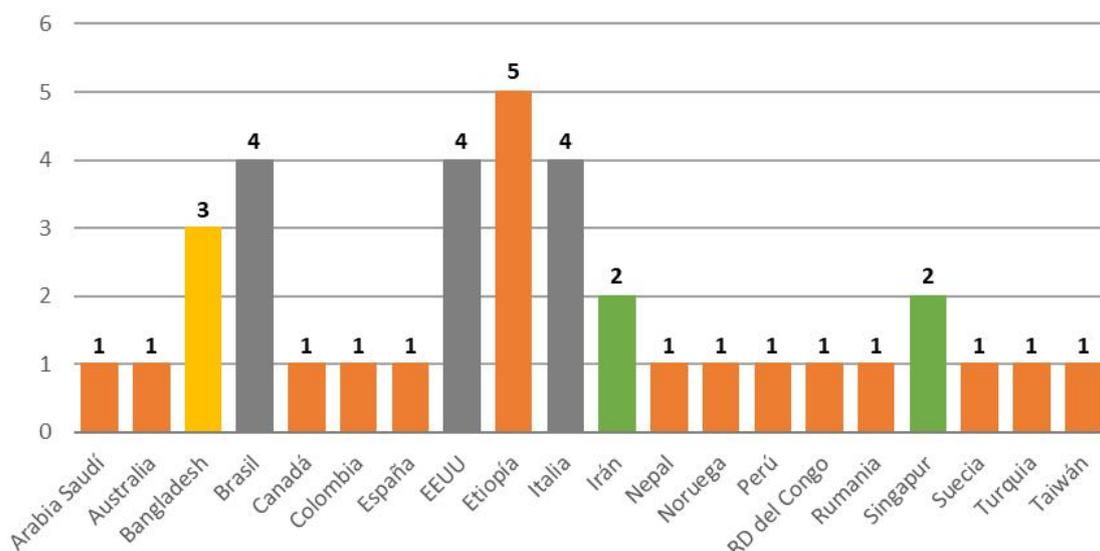
Respecto al diseño de los artículos incluidos en esta revisión bibliográfica, la gráfica 3 proporciona una visión general de cada uno de ellos.

Entre ellos encontramos 2 ECA, 12 estudios analíticos transversales, 6 estudios descriptivos, 12 estudios de cohortes, 2 estudios cuantitativos, una revisión sistemática con metaanálisis y dos estudios mixtos.



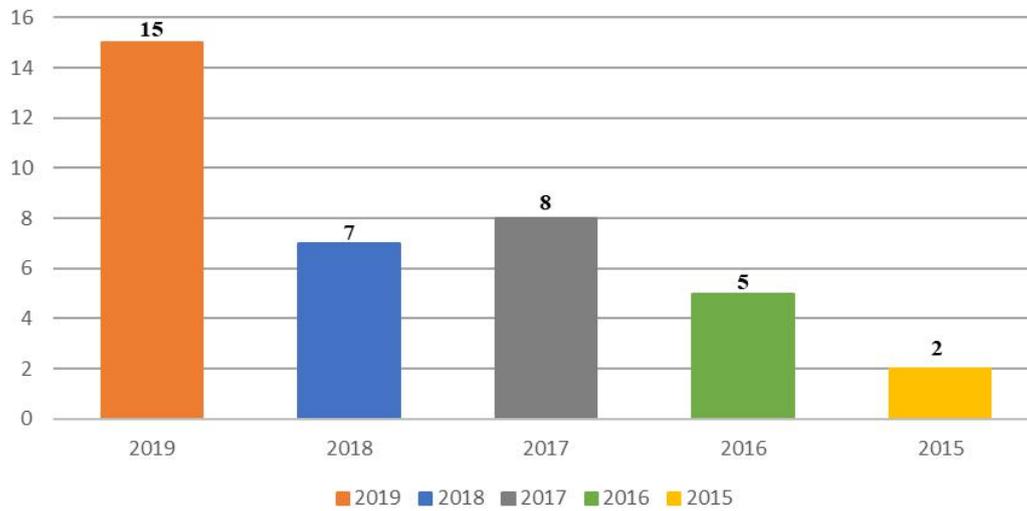
Gráfica 3: Tipo de estudio. Fuente: Elaboración Propia.

En función del país de publicación encontramos mayor proporción de artículos en Etiopía con 5 estudios, seguido de Brasil, EEUU e Italia con 4 estudios cada uno y el resto de países representan una publicación cada uno.



Gráfica 4: País de Publicación. Fuente: Elaboración Propia.

Según la distribución de los artículos seleccionados por el año de publicación la mayoría son del año 2019 concretamente 15 de ellos, seguido del año 2017 con 8 artículos, después 2018 con 7 artículos y por último 2016 y 2015 con 5 y 2 artículos respectivamente



Gráfica 5: Año de Publicación. Fuente: Elaboración Propia.

5. DISCUSIÓN:

El objetivo principal de esta revisión fue identificar las posibles dificultades en el inicio de la LM tras un parto por cesárea, ya que esta práctica quirúrgica cada vez está más en auge a nivel mundial y en muchos de los casos se realiza sin que se cumpla los requisitos para los que se recomienda.⁽³⁾

En su declaración la OMS recomienda que los partos por cesárea no deben superar el 15% del total de los partos,⁽⁴⁾ los últimos datos conocidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social hacen referencia al año 2017 donde en España el 24,52% del total de los partos fueron por cesárea.⁽⁵⁾

Hernández-Vásquez A et al⁽⁶²⁾ pretendía identificar los determinantes del inicio temprano de la lactancia materna en mujeres peruanas, tras su estudio concluyó que el modo de parto es uno de los determinantes que impiden que se produzca el inicio inmediato de la LM debido a la separación que se produce entre la madre y el RN.

Múltiples estudios^(37,39,41,66,70,75,77) demuestran que existe una gran relación entre la práctica del CPP y el inicio temprano de la LM en los partos por cesárea, en todos los datos obtenidos se puede observar como más de la mitad de las mujeres que han practicado el CPP inmediato tras la cesárea han presentado mejores tasas de LM que aquellas mujeres que no lo han practicado.

En el estudio realizado por Mukunya D et al⁽²⁵⁾ en la República Democrática del Congo con 396 mujeres, 93 de ellas tuvieron un parto por cesárea. La tasa de inicio temprano de lactancia materna en un periodo <1 hora fue solo del 40.9% en este tipo de partos.

En tres estudios^(26,49,79) las dificultades que interfieren en la instauración de la LME en grupos de madres que han tenido un parto por cesárea son similares, entre ellas se encuentran que residen en zonas rurales, alto nivel de pobreza así como un bajo nivel educativo, ser madre soltera; todos estos factores conllevan a tener poco acceso tanto a la información como a los servicios sanitarios prenatales y por tanto desconocer los beneficios de la LM. En cambio existe un estudio realizado en Brasil⁽¹²⁾ que difiere en las conclusiones de los tres estudios anteriores ya que en este caso los factores que favorecen que una mujer pueda tener un parto por cesárea electiva es un índice de riqueza alto, tener estudios superiores y vivir en una zona urbana.

El CPP es una práctica que cada día está más en auge, en diversos estudios se ha demostrado que aporta muchos beneficios tanto a la madre como al RN, en esta revisión se ha observado que en los estudios realizados por Karimi FZ et al⁽⁴⁰⁾ Karim F et al⁽⁶⁵⁾ y Linares AM et al⁽⁷⁶⁾ hablan de los efectos que el CPP presenta sobre el inicio de la LM en las mujeres que han tenido un parto por cesárea. Todos coinciden en que los RN por cesárea que no fueron separados de sus madres y realizaron CPP presentaron una tasa de LM más alta en aquellos que nacieron del mismo modo y no realizaron CPP.

En el estudio de cohorte realizado por Brubaker LH et al⁽³⁸⁾ se investigó la asociación entre el contacto temprano entre la madre y el recién nacido y la experiencia del parto de la madre. Para ello se realizó una encuesta al mes postparto vía telefónica donde utilizaron la Escala de Experiencia de Nacimiento (FBS) con la que midieron 16 ítems, lo que pretendían era obtener el intervalo de tiempo que tardó la madre en ver, sostener y alimentar a sus RN por primera vez después del parto. Al finalizar este estudio se observó que de 863 mujeres que tuvieron un parto por cesárea solo el 48.9% de ellas vio al RN de inmediato, el 7.8% pudo sostener al RN a los 5 minutos o menos y el 13% pudo alimentar al RN en un tiempo ≤ 30 minutos, por lo tanto el parto quirúrgico disminuye la probabilidad del inicio temprano del CPP y la LM. El contacto temprano entre la madre y el RN después del parto se asoció con una experiencia positiva respecto al parto, particularmente aquellas que dieron a luz por cesárea.

En Etiopía la alimentación preláctea en RN varones se considera un privilegio en algunas culturas, es una práctica muy común, según sus creencias el tomar este alimento hace que los niños crezcan más fuertes y más sanos, esta es la razón por la cual la distribución de la tasa de LM es más alta en niñas que en niños.⁽⁶³⁾ A la problemática de desconocimiento sobre los beneficios y virtudes que presenta la leche materna en la población etíope, se suma que las mujeres que dieron a luz por cesárea tuvieron un 86% menos de probabilidades de iniciar de forma temprana la lactancia materna.

Las barreras para el inicio de la LME que Khatun H et al⁽⁷²⁾ estimó en su estudio realizado en barrios bajos de Dhaka, destacan que a una cuarta parte de las mujeres se les realizó una cesárea, lo que afectó el inicio temprano de la LME, estas madres explicaron que no pudieron amamantar de forma temprana debido a que estaban inconscientes, tenían dolor o los medicamentos administrados después de la cirugía se lo impedían y posteriormente observaron una producción de leche escasa, similares resultados obtuvo Lau Y et al⁽⁸³⁾ en su estudio realizado en Singapur.

Azzeh F et al⁽⁷¹⁾ en su estudio para determinar los factores que retrasan el inicio de la LM en la región de La Meca, Arabia Saudí concluyó que el factor que en mayor medida provoca que no se inicie la LM o se realice de forma tardía es la cesárea al no alojar a los bebés en la misma habitación de la madre, favoreciendo el uso temprano de leche de fórmula.

Rafizadeh R et al⁽⁶⁴⁾ afirma que el estudio realizado en la muestra de mujeres iraníes proporcionó información que demuestra que la cesárea retrasa el inicio y la continuación de la lactancia materna al reducir en muchas ocasiones la capacidad de la madre de sostener en brazos y amamantar al RN por el posible dolor y los efectos de la anestesia.

Cato K et al⁽⁵⁰⁾ y Hobbs AJ et al⁽⁸⁰⁾ hacen referencia en ambos estudios a que la duración de la LME a lo largo del tiempo se ve reducida sustancialmente, pero aun más en las mujeres que tuvieron un parto por cesárea ya que esta práctica está asociada con un éxito reducido en la lactancia materna en los primeros meses postparto respecto a las mujeres con partos vaginales.

Takahashi K et al⁽⁷⁸⁾ realizó un estudio secundario a la encuesta global de la OMS sobre salud materna y perinatal, sus resultados mostraron que la cesárea fue uno de los factores que contribuyeron de forma negativa en el inicio de la lactancia materna y en su mantenimiento, el 12.3% de estas mujeres iniciaron la LM en un tiempo ≤ 1 hora.

En un estudio analítico transversal⁽⁵⁶⁾ realizado en dos hospitales diferentes de Italia donde en uno de ellos seguía la iniciativa de la IHAN y aplicaban el CPP temprano siempre que el estado de salud de la madre y el RN fueran óptimos, así como el inicio de la LM en un periodo inferior a 1 hora, estos resultados fueron similares a los del ECA realizado en Bangladesh⁽⁷⁴⁾ donde al grupo de intervención en las visitas que les realizaron durante el embarazo y en el postparto informaron a las mujeres sobre el CPP, el inicio de la LM entre otros se observó que cuando se realizaba el CPP el inicio de la LM era mejor y empezaba en un periodo de tiempo más corto. Las mujeres que tuvieron parto por cesárea tanto en el hospital con iniciativa IHAN como en el grupo de intervención del ECA presentaron mejores resultados en el inicio de la LM que las mujeres que habían finalizado su embarazo con un parto por cesárea pero en el hospital sin iniciativa IHAN y en el grupo de control del ECA.

En el estudio descriptivo comparativo realizado por Cetisli NE et al⁽⁷³⁾ se analizó el apego materno mediante la escala MAI y la eficacia de LM mediante la escala LATCH en el período postparto inmediato de las madres según el tipo de parto. Como resultado del estudio se observó que las mujeres desarrollan al apego mediante actividades básicas como la alimentación y el cuidado del RN y cualquier acción que interfiera en la relación madre e hijo como puede ser el parto por cesárea, provoca alteración en el desarrollo del apego materno-infantil y dificultades en el inicio y mantenimiento de la LME.

A lo largo de esta revisión se ha podido constatar en buena parte de la literatura^(30,31,42) consultada que la lactogénesis II se inicia de manera tardía en mujeres que han dado a luz por cesárea debido a los mecanismos hormonales que en este tipo de partos tardan en regularse y por tanto se ve afectado el inicio de la LM,⁽³⁰⁾ así mismo en los estudios realizados por Cozma-Petru A et al,⁽³⁾ Kasahun AW et al,⁽⁸¹⁾ Tilahun G et al⁽⁸²⁾ e İsik Yet al⁽³²⁾ hacen referencia a que en muchos casos de partos por cesárea las puérperas abandonan de forma temprana la LME debido a que observan un volumen deficiente de leche y en pocas ocasiones sus RN son amamantados de manera exitosa la primera vez que son puestos al pecho, así mismo estas mujeres presentan entre 9 u 11 mayores probabilidades de abandonar precozmente la LME.

Varios de los artículos^(47,67,68,69) analizados afirman que el parto por cesárea afecta de forma negativa a la práctica del CPP inmediato entre la madre y el RN, al inicio temprano de la LM en un periodo inferior a 1 hora postparto y al mantenimiento de la LME hasta que el RN cumpla 6 meses de edad, por esto el parto por cesárea ya sea de emergencia o programado interfiere en la LM no tanto por el procedimiento quirúrgico en sí, sino por todas las posibles complicaciones que pueden acarrear

después, como el retraso del CPP y inicio tardío de la LM. La cesárea esta considerada como un factor de riesgo que interfiere en la alimentación de los RN.⁽⁴⁸⁾

En un estudio realizado en Colombia⁽⁴⁷⁾ sugieren como solución a la falta de CPP y al inicio tardío de la LM tras el parto por cesárea la implementación del programa de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) que es una iniciativa desarrollada por el Ministerio de Protección Social de Colombia conjunta con UNICEF con el fin de mejorar la salud y la nutrición tanto de las mujeres como de los niños.

En los estudios realizados en Nepal,⁽²⁶⁾ Perú⁽⁶²⁾ y Etiopía⁽⁷⁹⁾ proponen como solución a la problemática del alto número de partos por cesárea que conllevan una disminución importante de la LM en la mayoría de los casos, realizar programas de salud prenatal y educación sobre la LM principalmente dirigidos a las gestantes sin educación formal, que viven en zonas rurales y con bajos recursos económicos ya que se ha observado en dichos estudios que son el grupo de mayor riesgo que tras una cesárea inician la LM de forma tardía.

Es necesario la implantación de protocolos consensuados para todos aquellos profesionales sanitarios que trabajan en los quirófanos de obstetricia para facilitar la aceptación y aplicación del CPP tras la cesárea y con ello favorecer el inicio temprano de la lactancia materna, puesto que en este tipo de partos la “subida de la leche” se ve afectada por el retraso de la lactogénesis II.^(11,40,41,75)

La aplicación de la iniciativa IHAN es una de las propuestas que sugieren varios autores^(37,56,72) debido a sus resultados favorables sobre el aumento del CPP y el inicio temprano de la LM en los partos vaginales pero especialmente en las cesáreas.

Tras un estudio en Bangladesh⁽⁶⁵⁾ se observo que el 54% de los partos era por cesárea, además de encontrarse muy por encima de lo recomendado la tasa de LM en estas mujeres era inferior al 30% por esto proponen abordar las razones por la cual se realizan cesáreas sin ser medicamente necesarias e implementar políticas sanitarias más estrictas para reducir estos procedimientos quirúrgicos.

Un mayor apoyo por parte del equipo sanitario durante el postparto inmediato en las mujeres a las que se les ha realizado una cesárea es una opción favorable para que estas puérperas puedan iniciar el CPP y la LM cuanto antes.^(3,66,80)

La humanización de los partos quirúrgicos aplicando el CPP dentro del quirófano es una practica muy recomendada en los últimos años^(47,74,75) ya que ofrece muchos beneficios al inicio de la LM y las madres refieren una experiencia mas positiva del parto.

Los programas de educación, apoyo y promoción de la LM de forma individualizada son una de las medidas que se aconsejan en diversos estudios^(37,81) ya que manifiestan que al aplicar estos programas de forma personalizada se adaptan mejor a las necesidades de cada grupo de mujeres según el tipo de parto y sus conocimientos acerca de la LM.

Zarshenas M et al⁽⁶⁹⁾ es su estudio recomienda la aplicación de un plan de atención especial de LM a las mujeres con cesárea para mejorar su duración a lo largo del tiempo.

La utilización de la escala LATCH es una herramienta que ayuda a valorar la eficacia de la LM tras el parto, por tanto un buen instrumento para evaluar la LM en las cesárea puesto que este tipo de parto en si implica que aparezcan más dificultades para el inicio de la LM.⁽⁸³⁾

5.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Durante la búsqueda bibliográfica se han presentado diferentes limitaciones para filtrar y recuperar algunos estudios.
- Principalmente la mayor limitación del estudio fue la imposibilidad de adquirir varios artículos a texto completo, lo que pudo dejar de lado muchos estudios de calidad.
- El grado de evidencia metodológica de los estudios ha resultado moderada - baja debido al escaso número de publicaciones de ensayos clínicos aleatorios o revisiones sistemáticas disponibles.
- A pesar de haber mucha literatura sobre los partos en general, sobre los partos por cesárea y sus efectos negativos sobre el CPP y la LM se han encontrado escasos estudios.

5.2 PROSPECTIVA DE FUTURO

- ✓ A lo largo de la realización de este estudio se ha identificado la carencia de mas estudios específicos acerca de las cesáreas y sus efectos negativos sobre la LM por ello seria interesante realizar un estudio de casos y controles para observar cual seria el resultado de aplicar el contacto piel con piel inmediato a un grupo de mujeres con parto por cesárea y cual seria el resultado en el grupo control que no realiza el contacto pie con piel y hacer un seguimiento hasta por lo menos 6 meses postparto para identificar su efecto sobre la LME.
- ✓ Otra futura linea de investigación seria valorar los conocimientos de los profesionales sanitarios que trabajan en los quirófanos de obstetricia sobre la LM y el CPP y su aplicación a las mujeres con partos por cesárea.
- ✓ Por ultimo se podría realizar un estudio sobre el grado de satisfacción de las madres con cesárea que han practicado el CPP dentro del quirófano frente a las madres que se les ha realizado una cesárea y no han practicado el CPP en el quirófano.

6. CONCLUSIONES

1. La principal dificultad encontrada al inicio de la lactancia materna tras una cesárea es la separación que se realiza entre el recién nacido y su madre inmediatamente tras el parto, esta separación influye negativamente en el bebé ya que durante las dos primeras horas de vida el recién nacido permanece en un estado de alerta donde pone en marcha su instinto de succión y reconocimiento de su madre como mamífero que es. De esta manera el inicio de la succión y primera toma se retrasa, esto conlleva al mismo tiempo que la madre retrase la señal hormonal que hará que se inicie la LM.
2. El CPP es una práctica muy sencilla que aporta numerosos beneficios tanto al recién nacido como a la madre favoreciendo principalmente el inicio temprano de la LM.
3. La separación inmediata que se produce en la mayoría de los partos por cesárea es el mayor obstáculo para que el recién nacido empiece con la lactancia materna temprana tras el parto, sumando las posibles molestias que conlleva esta intervención quirúrgica para la madre pudiendo retrasar el inicio de la LM.
4. Las medidas a promover para solventar los posibles problemas que pueden dificultar la instauración de la LM en los partos por cesárea siempre que las condiciones maternas y del neonato lo permitan son:
 - ✓ Realizar protocolos para el personal sanitario que trabaja en los quirófanos de obstetricia y que faciliten el CPP entre la madre y el recién nacido tras una cesárea.
 - ✓ No separar al RN de su madre durante la estancia en el hospital.
 - ✓ Realizar programas especiales de LM en el postparto temprano a mujeres con cesárea.
 - ✓ No dar suplementos de leche de fórmula o cualquier producto prelácteo, y así mismo tampoco utilizar biberón o chupete.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Isley MM, Katz VL. Postpartum Care and Long-Term Health Considerations. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. Gabbe S, Niebyl J, Simpson J, Landon M, Galan H, Eric Jauniaux. 7ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2017. p. 523-530
2. Sarduy Nápoles MR, Molina Peñate LL, Tapia Llody G, Medina Arencibia C, Chiong Hernández D. La cesárea como la más antigua de las operaciones obstétricas. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2018 Abril-Junio [citado 3 de Febrero de 2020]; 44 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87456>
3. Cozma-Petru A, Badiu-Tisa I, Stanciu O, Filip L, Banc R, Gavrila L et al. Determinants of Early Initiation of Breastfeeding among Mothers of Children Aged Less Than 24 Months in Northwestern Romania. Nutrients [Internet] 2019 Diciembre [acceso 11 de Abril de 2020]; 11 (12). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/12/2988/htm>
4. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015
5. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Estadística nacionales de hospitales año 2017. Gobierno de España; 2017. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2017/Tablas_Nacionales.pdf
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Sistema de información de atención especializada (SIAE): Indicadores hospitalarios evolución 2010-2017. Gobierno de España; 2017. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2017/Indic_hospit_Evol_2010_17.pdf
7. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Actividad Asistencia. Generalitat Valenciana; 2018. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/157385/8232063/8.+SGGT+-+Actividad+asistencial+2018new.pdf>
8. Lugones Botell M. LA Cesárea en la Historia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet] 2001 Enero-Abril [citado el 3 de Febrero de 2020]; 27 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000100009
9. Arencibia Jorge R. Operación Cesárea: Recuento Histórico. Rev salud pública [Internet] 2002 Mayo-Agosto. [citado 3 de Febrero de 2020]; 4 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000200006

10. Martínez Salazar GJ, Grimaldo Valenzuela PM, Vázquez Peña GG, Reyes Segovia C, Torres Luna G, Escudero Lourdes GV. Operación cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet] 2015 Septiembre-Octubre [citado 3 de Febrero de 2020]; 53 (5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62837>
11. Faisal-Cury A, Rossi Menezes P, Quayle J, Santiago K, Matijasevich A. The relationship between indicators of socioeconomic status and cesarean section in public hospitals. *Revista de Saúde Pública* [Internet] 2017 Febrero [acceso 11 de Abril de 2020]; 51 (14). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5342325/>
12. González Bosquet E, Amat Tardiu L, González-Merlo J. Cesárea. González-Merlo J, Laílla Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. *Obstetricia*. 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 657-664
13. Lattari Balest A, Riley MM, Bogen DL. Neonatology. Zitelli BJ, McIntire SC, Nowalk AJ. *Atlas of Pediatric Physical Diagnosis*. 7ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 62-70
14. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: OMS; 2017 [acceso 29 de Enero de 2020]. Lactancia materna. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
15. Asociación Española de Pediatría [sede Web.] Madrid: AEP; 2012 [acceso 1 de Febrero de 2020] Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
16. Lawrence RA, Lawrence RM. *The Revolution in Infant Feeding*. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. 8ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 1-33.
17. Brahm P, Valdés V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Rev Chil Pediatr*. [Internet]. 2017 [citado 23 de Enero de 2020]; 88 (1): Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4256/2b7f16bf4f6fbf827e32dc79284c13f9b6b2.pdf>
18. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: Revisión sistemática. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2016 Marzo-Abril [citado 23 de Enero de 2020]; 33 (2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046&lng=es)

19. Rojas MB, Acuña MR. Supresión de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses con alergia a la proteína de leche de vaca. Rev enferm actual [Internet]. 15 de febrero de 2018 [citado 23 de Enero de 2020];(1); Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/32296>
20. Silvers KM, Frampton CM, Wickens K, Pattermore PK, Ingham T, Fishwick D et al. Breastfeeding Protects against Current Asthma up to 6 Years of Age. J Pediatr. 2012; 160 (6): 991-996
21. Buñuel Álvarez JC, Cuervo Valdés JJ. La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. Evid Pediatr. 2011; 7 (61): 1-4
22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Programa formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrica Ginecológica (Matrona). Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2014.
23. Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Madrid Baños N, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hermoso Rodríguez E. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente: Revisión sistemática. Nutr Hosp [Internet] 2015 [acceso 13 de Febrero de 2020]; 31 (2). Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8458.pdf>
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [sede Web] Nueva York: UNICEF; 2016 [acceso 13 de Febrero de 2020]. Lactancia materna. [Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
25. Mukunya D, Tumwine JK, Nankabirwa V, Ndeezi G, Odongo I, Tumuhamyé J. Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: a survey in Northern Uganda. Glob Health Action [Internet] 2017 Diciembre [acceso 12 de Marzo de 2020]; 10 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738649/>
26. Khanal V, Scott JA, Lee AH, Karkee R, Binns CW. Factors associated with Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2015 Agosto [acceso 12 de Marzo de 2020]; 12 (8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4555298/>
27. The American Cancer Society [sede Web] Nueva York: The American Cancer Society; 2018 [acceso 31 de Enero de 2020] Factores de riesgo del cáncer de ovario. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
28. Aguilar Cordero MJ, González Jiménez E, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, Mur Villar N, García López PA, Valenza Peña MC. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Noviembre-Diciembre [citado 29 de Enero 2020]; 25(6): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010

29. Dois Castellón A. Actualizaciones en depresión posparto. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2012; 38 (4): 576-586
30. Lawrence RM, Lawrence RA. *The Breast and the Physiology of Lactation.* Resnik R, Lockwood CJ, Moore TR, Greene MF, Copel JA, Silver RM. *Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice.* 8ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 161-180
31. Organización Mundial de la Salud [sede Web] Ginebra: OMS; 2007 [acceso 18 de Enero de 2020]. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/newborn-health-34>
32. Ísik Y, Dag ZO, Tulmac OB, Pek E. Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska* [Internet] 2016 [acceso 11 de Abril de 2020]; 87 (6). Disponible en: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP.2016.0020/37531
33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [sede Web] Nueva York: UNICEF; 2018 [acceso 13 de Enero de 2020]. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
34. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index Enferm* [Internet]. 2012 Octubre-Diciembre [citado 23 de Enero 2020]; 31 (4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000300007&script=sci_artext&tlng=en
35. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. *Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna.* Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
36. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM. *Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo.* 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2017.
37. Guala A, Boscardini L, Visentin R, Angellotti P, Grugni L, Barbaglia M et al. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. *The Scientific World Journal* [Internet]. 2017 [citado 8 de Febrero 2020]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2017/1940756/#materials-and-metho>
38. Brubaker LH, Paul IM, Repke JT, Kjerulff KH. Early maternal-newborn contact and positive birth experience. *Birth* [Internet] 2019 Marzo [acceso 12 de Marzo de 2020]; 46 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6377287/>

39. Cinquetti M, Colombari AM, Battisti E, Marchetti P, Piacentini G. The influence of type of delivery, skin-to-skin contact and maternal nationality on breastfeeding rates at hospital discharge in a baby-friendly hospital in Italy. *Pediatr Med Chir*. [Internet] 2019 Mayo [acceso 12 de Marzo de 2020]; 41 (1). Disponible en: <http://www.pediatrmedchir.org/index.php/pmc/article/view/207/240>
40. Karimi FZ, Sadeghib R, Maleki-SaghoonicN, Khadivzadeha T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet] 2019 Enero [acceso 12 de Marzo de 2019]; 58 (1): [1-9]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455918302766?via%3Dihub>
41. Gutiérrez Martínez MM, González Carrión P, Quiñoz Gallardo MD, Rivas Campos A, Expósito Ruiz M, Zurita Muñoz AJ. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. *Rev Esp Salud Pública* [Internet] 2019 Noviembre [acceso 12 de Marzo de 2020]; 93 (6). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/O_BREVES/RS93C_201911088.pdf
42. Furman L, Schanler R. Lactancia materna. Gleason CA, Juul SE. Avery: Enfermedades del recién nacido. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 991-1008
43. Aronson JK. Meyler's Side Effects of Drugs. 16ª ed. Elsevier; 2015.
44. Costa Romero M, Lalaguna Mallada P, Díaz Gómez NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Rev Esp Salud Pública* [Internet] 2019 Febrero [acceso 26 de Enero de 2020]; 93. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/C_ESPECIALES/RS93C_201902006.pdf
45. Magdaleno del Rey G. Relación entre analgesia epidural durante el trabajo de parto y lactancia materna. *REDUCA Enfermería, Fisioterapia y Podología* [Internet]. 2011 Agosto [citado 2 de Marzo de 2020]; 3 (3). Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/735/750>
46. Asociación Española de Bancos de Leche Humana [sede Web] Madrid [acceso 27 de Enero de 2020] ¿Qué es un banco de leche?; [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.aebhlh.org/banco-de-leche/que-es-un-banco-de-leche>
47. Forero Torres Y, Morales G, Hernández A, Galindo M, Romero JJ, Chaparro P. Care practices associated with breastfeeding among pregnant and lactating women. *Rev. chil. Nutr* [Internet] 2019 Diciembre [acceso 11 de Abril de 2020]; 46 (6). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000600708&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

48. Behzadifar M, Saki M, Behzadifar M, Mardani M, Yari F, Ebrahimzadeh F et al. Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its determinants in Iran: a systematic review and metaanalysis. *BMC Pediatrics* [Internet] 2019 Octubre [acceso 11 de Abril de 2020]; 19 (384). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-019-1776-0>
49. Mbusa Kambale R, Bisimwa Buliga J, Isia NF, Mihimuzi AN, Battisti O, Mungo BM. Delayed initiation of breastfeeding in Bukavu, South Kivu, eastern Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet] 2018 Febrero [acceso 12 de Marzo de 2020]; 13 (6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810029/>
50. Cato K, Sylvén SM, Lindback J, Skalkidou A, Rubertsson C. Risk factors for exclusive breastfeeding lasting less than two months-Identifying women in need of targeted breastfeeding support. *PLoS One* [Internet] 2017 Junio [acceso 11 de Abril de 2020]; 12 (6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5470694/>
51. Asociación Española de Pediatría. *Manual de Lactancia Materna: De la teoría a la práctica*. Madrid: Panamericana; 2008.
52. Alonso Fernández S. *Diseño y análisis métrico de una escala para valorar la alimentación oral de los recién nacidos prematuros alimentados por sonda nasogástrica* [tesis doctoral] Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. Departament d'Infermeria; 2017
53. Báez León C, Blasco Contreras R, Martín Sequeros E, Pozo Ayuso ML, Sánchez Conde AL, Vargas Hormigos C. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. *Index Enferm* [Internet]. 2008 Julio-Septiembre [citado 26 de Enero 2020]; 17(3): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012
54. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. *Iniciativa Hospital Amigo del Niño*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2009
55. *Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia* [sede Web] Madrid: IHAN; 2011 [actualizado 10 de Diciembre de 2017; acceso 10 de Febrero de 2020]. ¿Como ser Hospital IHAN? [Disponible en: https://www.ihan.es/centros-sanitarios/como-ser-hospital-ihan/](https://www.ihan.es/centros-sanitarios/como-ser-hospital-ihan/)
56. Marinelli A, Del Prete V, Finale E, Guala A, Pelullo CP, Attena F. Breastfeeding with and without the WHO/UNICEF baby-friendly hospital initiative. *Medicine* [Internet] 2019 Noviembre [acceso 11 de Abril de 2020]; 98 (44). Disponible en: https://cdn.journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/11010/Breastfeeding_wit_h_and_without_the_WHO_UNICEF.80.aspx
57. *Tratados EMC - Enciclopedia Médico Quirúrgica*. Barcelona: Elsevier; 2015 p. 1-11

58. Manterola C, Claudla Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev. chil. infectol [Internet] 2014 Diciembre [citado 24 de Marzo de 2020]; 31 (6). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011
59. Urrútia G, Bonfil X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin [Internet] 2010 Enero [citado 18 Marzo de 2020]; 135 (11). Disponible en : https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf
60. Critical Appraisal Skills Programme Español [sede Web] Alicante: CASPe; 2016 [acceso 19 de Marzo de 2020]. Instrumentos para la lectura crítica [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
61. Santamaría Olmo R. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). NefroPlus [Internet]. 2017 Junio [citado 25 de Marzo de 2020]; 9 (1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nefroplus-485-articulo-programa-habilidades-lectura-critica-espanol-X1888970017612483>
62. Hernández Vásquez A, Chacón Torrico H. Determinants of early initiation of breastfeeding in Peru: analysis of the 2018 Demographic and Family Health Survey. Epidemiol Health [Internet] 2019 Diciembre [acceso 12 de Marzo de 2020]; 41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6976726/>
63. John JR, Mistry SK, Kebede G, Manohar N, Arora A. Determinants of early initiation of breastfeeding in Ethiopia: a population-based study using the 2016 demographic and health survey data. BMC Pregnancy Childbirth [Internet] 2019 Febrero [acceso 12 de Marzo de 2020]; 19 (69). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6373137/>
64. Rafizadeh R, Heidari Z, Karimy M, Zamani Alavijeh F, Araban M. Factors affecting breast-feeding practice among a sample of Iranian women: a structural equation modeling approach. Ital J Pediatr [Internet] 2019 Noviembre [acceso 12 de Marzo de 2020]; 45 (147). Disponible en: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-019-0724-9>
65. Karim F, Khan ANS, Tasnim F, Chowdhury MAK, Billah M, Karim T. Prevalence and determinants of initiation of breastfeeding within one hour of birth: An analysis of the Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014. PLoS One [Internet] 2019 Julio [acceso 12 de Marzo de 2020]; 14 (7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6658080/>
66. Carneiro Saco M, VieiraAbuchaim ES, Pereira Coca K, Oliveira Marcacine K, Freitas de Vilhena Abrão AC. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. Texto contexto - Enferm [Internet] 2019 Diciembre [acceso 12 de Marzo de

- 2020]; 28. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100391
67. Akpojene Ogbo F, Kingsley Ezech O, Khanlari S, Naz S, Senanayake P, Ahmed KY et al. Determinants of exclusive breastfeeding cessation in the early postnatal period among culturally and linguistically Diverse (CALD) Australian Mothers. *Nutrients* [Internet] 2019 Julio [acceso 11 de Abril de 2020]; 11 (7). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/7/1611/htm>
 68. Belachew A. Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of infants age 0–6 months old in Bahir Dar City, Northwest, Ethiopia, 2017: a community based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet] 2019 Enero [acceso 11 de Abril de 2020]; 14 (5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6332601/>
 69. Zarshenas M, Zhao Y, Colin W. Binns CW, Scott JA. Determinants of in-hospital feeding practices in Shiraz, Iran: Results of a prospective cohort study. *Birth* [Internet] 2018 Julio [acceso 12 de Marzo de 2020]; 46 (1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/birt.12385>
 70. Siqueira Prado D, Barbosa Mendes R, Queiroz Gurgel R, De Carvalho Barreto ID, Cipolotti R, Queiroz Gurgel R. The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and long-term outcomes. *Rev Saude Publica* [Internet] 2018 Noviembre [acceso 12 de Marzo de 2020]; 52 (95). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280623/>
 71. Azzeh F, Alazzed AY, Hijazi HH, Wazzan HY, Jawharji MT, Jazar AS. Factors Associated with Not Breastfeeding and delaying the early Initiation of breastfeeding in Mecca Region, Saudi Arabia. *Children (Basel)* [Internet] 2018 Enero [acceso 12 de Marzo de 2020]; 5 (1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5789290/>
 72. Khatun H, Comins CA, Shah R, Islam MM, Choudhury N, Ahmed T. Uncovering the barriers to exclusive breastfeeding for mothers living in Dhaka's slums: a mixed method study. *Int Breastfeed J* [Internet] 2018 Septiembre [acceso 12 de Marzo de 2020]; 13 (44). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6158891/>
 73. Cetisli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Rev. Assoc. Med. Bras* [Internet] 2018 Febrero [acceso 11 de Abril de 2020]; 64 (2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302018000200164&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 74. Ara G, Khanam M, Papri N, Nahar B, Haque AM, Kabir I, Dibley MJ et al. Peer counselling improves breastfeeding practices: A cluster randomized controlled trial in urban Bangladesh. *Matern Child Nutr.* [Internet] 2018 Abril [acceso 11 de

- Abril de 2020]; 14 (3), Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12605>
75. Singh K, Khan SM, Carvajal Aguirre L, Brodish P, Amouzou A, Moran A. The importance of skin-to-skin contact for early initiation of breastfeeding in Nigeria and Bangladesh. *J Glob Health*. [Internet] 2017 Diciembre [accesos 12 de Marzo de 2020]; 7 (2). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804505/>
 76. Linares AM, Wambach K, Rayens MK, Wiggins A, Coleman E, Dignan M. Modeling the Influence of Early Skin-to-Skin Contact on Exclusive Breastfeeding in a Sample of Hispanic Immigrant Women. *J Immigr Minor Health* [Internet] 2017 Octubre [acceso 12 de Marzo de 2020]; 19 (5). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5018413/>
 77. Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SST, Lim PI, Citra N, Urfarah BZM, Shorey S. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Matern Child Nutr* [Internet] 2017 Abril [acceso 11 de Abril de 2020]; 14 (1), Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12492>
 78. Takahashi K, Ganchimeg T, Ota E, Vogel JP, Souza JP, Laopaiboon M. Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. *Sci Rep* [Internet] 2017 Marzo [acceso 12 de Marzo de 2020]; 7. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5359598/>
 79. Liben ML, Yesuf EM. Determinants of early initiation of breastfeeding in Amibara district, Northeastern Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet] 2016 Abril [acceso 12 de Marzo de 2020]; 11 (7). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4826535/>
 80. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough S. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2016 Abril [acceso 12 de Marzo de 2020]; 16 (90). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4847344/>
 81. Kasahun AW, Wako WG, Gebere MW, Neima GH. Predictors of exclusive breastfeeding duration among 6–12 month aged children in gurage zone, South Ethiopia: a survival analysis. *Int Breastfeed J* [Internet] 2016 Abril [acceso 11 de Abril de 2020]; 12 (20). Disponible en:
<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-017-0107-z#Sec2>
 82. Tilahun G, Degu G, Azale T, Tigabu A. Prevalence and associated factors of timely initiation of breastfeeding among mothers at Debre Berhan town, Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet] 2016 Octubre [acceso 11 de Abril de 2020]; 11 (26). Disponible en:

<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0086-5>

83. Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim S, Klainin-Yobas P. Maternal, Infant Characteristics, Breastfeeding Techniques, and Initiation: Structural Equation Modeling Approaches. PLoS One [Internet] 2015 Noviembre [acceso 12 de Marzo de 2020]; 10 (11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4643938/>