

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: EVIDENCIAS DE LA LACTANCIA
MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA
DEL LACTANTE**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA**

AUTOR: LIC. VIRGINIA TRINIDAD GONZALES DELGADO

Chiclayo, 19 de Diciembre de 2017

**REVISIÓN CRÍTICA: EVIDENCIAS DE LA LACTANCIA
MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA
DEL LACTANTE**

POR:

LIC. VIRGINIA TRINIDAD GONZALES DELGADO

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA**

APROBADO POR:

Mgtr. Mayla Amelia Barreto Quiroz
Presidente de Jurado

Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz
Secretaria de Jurado

Lic. Yrma Lily Campos Bravo
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 19 de diciembre de 2017

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO	12
1.1. Tipo de investigación.....	12
1.2. Metodología EBE.....	14
1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PICOT.....	15
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta.....	16
1.5. Metodología de Búsqueda de Información.....	17
1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro.....	21
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados.....	23
CAPITULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	24
2.1. Artículo para Revisión.....	24
2.2. Comentario Crítico.....	26
2.3. Importancia de los resultados.....	33
2.4. Nivel de evidencia.....	33
2.5. Respuesta a la pregunta.....	34
2.6. Recomendaciones.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	41

DEDICATORIA

A mis hijos, a quien los amo y me dan la fuerza necesaria para salir adelante, y enfrentar los obstáculos que se presentan en mi vida.

A mi esposo quien me enseña a ser perseverante y poder alcanzar mis objetivos trazados.

A todas las docentes de la especialidad de pediatría, por compartir sus conocimientos y experiencias.

VIRGINIA TRINIDAD

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por permitirme seguir adelante, por estar siempre conmigo y bendecirme día a día.

A mi asesora Lic. Enf. Yrma Lily Campos Bravo por su paciencia, y sus grandes aportes en la realización de esta investigación.

VIRGINIA TRINIDAD

RESUMEN

La lactancia materna es y seguirá siendo objeto de continuas investigaciones por sus múltiples beneficios en distintos aspectos de la salud materno-infantil, siendo uno de los objetos de estudio en los últimos años el posible efecto protector para disminuir la incidencia de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). El objetivo de esta investigación secundaria fue hallar evidencias de la lactancia materna en la prevención de la muerte súbita del lactante. La metodología fue la Enfermería basada en la evidencia (EBE); elaborándose el esquema PICOT para luego plantearse la pregunta clínica a investigar: ¿Cuáles son las evidencias sobre la lactancia materna en la prevención de la muerte súbita del lactante? Se realizó la búsqueda de evidencias en bases de datos como: Evidentia, Cochrane, Google Académico, Elsevier, y PubMed, la búsqueda recopiló 86 artículos, seleccionándose por antigüedad, idiomas, entre otros criterios, quedando seleccionados 10 artículos científicos a los cuales se aplicó la guía de utilidad y Validez Aparente de Gálvez, finalmente se seleccionó un artículo que se analizó con la guía de lectura crítica PRISMA, por tratarse de un Meta-análisis. Los resultados refieren que hay muchos beneficios conocidos de la lactancia materna debiendo ser recomendada para todos los recién nacidos tanto para mejorar el bienestar infantil como para ejercer el vínculo afectivo como la inclusión de reducción de riesgos de muerte súbita por proporcionar mayores niveles de ácido docosahexanóico (DHA), ácido graso esencial en la maduración neuronal, factor importante en la capacidad de alertamiento del bebé.

Palabras Clave: Enfermera, lactante, lactancia materna, muerte súbita.

ABSTRACT

Breastfeeding is and will continue to be the object of continuous research for its multiple benefits in different aspects of maternal and child health, one of the objects of study in recent years being the possible protective effect to reduce the incidence of sudden death syndrome. infant (SIDS). The objective of this secondary investigation was to find evidence of breastfeeding in the prevention of sudden infant death. The methodology was evidence-based nursing (EBE); The PICOT scheme was elaborated to later consider the clinical question to be investigated: ¿Does breastfeeding help to prevent sudden infant death? We searched for evidences in databases such as: Evidentia, Cochrane, Google Scholar, Elsevier, and PubMed, the search compiled 86 articles, selected by seniority, languages, among other criteria, being selected 10 scientific articles to which was applied Finally, an article that was analyzed with the PRISMA critical reading guide was selected, as it is a Meta-analysis. The results show that there are many known benefits of breastfeeding, which should be recommended for all newborns both to improve the well-being of children and to exercise the affective bond, such as the inclusion of a reduction in the risk of sudden death by providing higher levels of docosahexaenoic acid (DHA), an essential fatty acid in neuronal maturation, an important factor in the ability of the baby to be alert.

Keywords: Nurse, infant, breastfeeding, sudden death.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es uno de los pilares fundamentales para la promoción de la salud infantil en todo el mundo. Según la Declaración de Innocenti¹ y las más recientes recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, la lactancia materna exclusiva es la forma más adecuada de alimentar al lactante hasta los seis meses de edad, presentando múltiples beneficios tanto para la salud de la madre como para la del niño^{2,3}. Su prevalencia ha ido variando a lo largo del tiempo y entre las distintas civilizaciones. Las ventajas son innumerables^{4,5} por lo que son las más divulgadas y aceptadas hasta el momento por la comunidad científica, lo que es un buen indicador. Con respecto a la fuente de información sobre la lactancia, las respuestas encontradas pueden reflejar la mejor cobertura en su indicación en bien del niño para evitar futuras enfermedades y lograr un buen crecimiento y desarrollo.

Es necesario mencionar que existen diversas creencias que la lactancia materna también protege al lactante del síndrome de la muerte súbita (SMSL), por consiguiente, los factores ambientales o de los cuidados al niño que favorezcan este tipo de alimentación podrían reducir la vulnerabilidad frente al síndrome de la muerte súbita, postulándose que el contacto cercano durante el sueño entre el bebé y sus padres tiene beneficios que incluyen: despertares sincronizados entre ambos, una mejor estabilidad cardiorrespiratoria y oxigenación de los niños, menores episodios de llanto, mejor termorregulación y la mayor prevalencia y duración de la lactancia como así también un aumento en la producción de la leche materna⁶.

Así mismo, mencionar que el Síndrome Infantil de Muerte Súbita (SIMS) es la primera causa de muerte en niños entre un mes y un año de vida. Este

síndrome se define como la muerte de un infante menor de un año, de manera inesperada, que no puede ser explicada⁷. Muchos estudios describen y clasifican los factores asociados en la prevención de la muerte súbita siendo la mejor recomendada después del colecho, y posición prona la lactancia materna exclusiva al demostrar que reduce el riesgo de SIMS en un 50% en todas las edades a través de la infancia⁸.

Esta asociación es respaldada por factores biológicos relacionados con el estado de alerta del infante: los lactantes que están siendo amamantados tienen una mejor capacidad de despertarse ante la posibilidad de asfixia durante el sueño, especialmente entre los dos y tres meses de edad⁹. Existe evidencia de que la lactancia materna proporciona mayores niveles de ácido docosahexaénico (DHA), un ácido graso esencial en la maduración neuronal, factor importante en la capacidad de alertamiento del lactante¹⁰. Es importante agregar que, además de la asociación con la reducción del riesgo de SIMS, la lactancia materna es una fuente de emocionalidad y creación de un vínculo entre la madre y el lactante, que le ayuda a la madre a conocer aspectos del comportamiento maternal importantes para la crianza de estos infantes¹¹.

Cabe mencionar que la investigadora dentro de sus artículos revisados ha encontrado estudios que han demostrado que los bebés amamantados tienen umbrales de activación menos bajos que los bebés alimentados con fórmula^{12,13}, los que proporcionan un mecanismo para la protección contra el síndrome de muerte súbita del lactante (SIMS), todo esto se corrobora también con estudios epidemiológicos que demuestran el efecto protector de la lactancia materna sobre el riesgo de SIMS; apoyado su resultado como un efecto protector,¹⁴⁻¹⁵

Sin embargo, en el hospital donde la investigadora labora es habitual observar que los recién nacidos no se quedan en la cuna en el primero día de su nacimiento, porque la madre muchas veces manifiestan no tener leche para darle, porque llora mucho, o simplemente porque se siente cansada y si el bebé nació por parto distócico, con mayor razón no quieren tener al bebé para lactarlo refiriendo tener dolor o simplemente quieren descansar, desconociendo que la lactancia materna tiene un sentido que va más allá de la alimentación porque el niño encuentra por sobre todas las cosas un vínculo protector a través del reconocimiento de su madre, además debe recibir el calostro por ser de alto valor inmunológico, y estimula el comienzo de la lactancia por reflejos neuro hormonales y a su vez comenzará el ciclo digestivo: comer y luego dormir mientras digiere su alimento.

Esta ocurrencia gradualmente ocasionada en el hospital en mención todavía las profesionales enfermeras no han llegado a concretar que, esta primera etapa ocupa gran parte del primer mes de vida, donde todos los esfuerzos tienen que estar dirigidos a lograr la mejor lactancia posible para cada binomio con las medidas de apoyo y asesoramiento necesarias ya que se puede y se debe hacer mucho para modificar aspectos como los horarios rígidos de amamantamiento, la técnica inadecuada de amamantamiento, la separación del niño colocándolos en áreas separadas a la de la madre, la administración de complementos por biberón, la falta de información a la madre que la falta de leche materna el bebé corre el riesgo de sufrir muerte súbita, la alimentación irregular de la madre, el exceso de visitas con informaciones y/o creencias en no dar lactancia materna y mejor es el biberón con sucedáneos o leches artificiales, es decir opiniones desfavorables, que pueden llevar al bebé a muerte súbita.

El objetivo de esta investigación secundaria es determinar cuáles son las evidencias sobre la lactancia materna en la prevención de la muerte súbita del lactante, justificándose porque el síndrome de la muerte súbita del lactante es una situación repentina e inexplicable porque ocurre en los primeros meses de vida del niño alterando el orden natural, produciendo vacíos y sentimientos de culpa, sin embargo, la madre desconoce que amamantarlo con leche materna es protegerlo de la muerte por favorecer a la inmediata comunicación o comunicación permanente con el bebé, también porque investigar esta temática ayuda a la enfermera a exigir y enseñar a la madre que él bebe debe ser amamantado durante la noche con leche materna y no separarlo del ambiente durante la hospitalización porque cuando regrese a su domicilio estará consiente de cómo evitar la muerte súbita del bebe mientras reciba lactancia materna.

La relevancia científica de esta investigación secundaria porque una vez concluida la investigación se presentará a la institución donde labora la investigadora y demostrará científicamente que la lactancia materna ayuda a prevenir la muerte súbita del lactante y que todos los profesionales de la salud deberían hablar en una sola voz sobre la importancia de la lactancia materna, que ahora agrega la reducción de riesgo de muerte súbita del lactante (SIDS) a su larga lista de madres y bebés beneficiados de la salud.

CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación:

Es una investigación Secundaria, se denomina así, porque se vale de las investigaciones primarias para su desarrollo, las cuales contribuyen a la Práctica Basada en la Evidencia mediante el uso de métodos explícitos que permiten identificar, seleccionar, valorar, resumir de forma crítica, grandes volúmenes de información y agilizar el proceso de toma de decisiones¹⁶.

1.2. Metodología:

La metodología a utilizar en la presente investigación es Enfermería Basada en la Evidencia (EBE); se puede considerar como una estrategia para que la investigación apoye la práctica. Además, al tener en cuenta las preferencias y los valores de los pacientes, en este caso son todos los lactantes que reciben lactancia materna exclusiva ayudándolos a prevenir la muerte súbita, todo esto es un camino para disminuir sus prejuicios y maximizar los beneficios; y al ratificar la experiencia clínica de cada enfermera (o), constituye un medio a través del cual se puede mejorar la toma de decisiones sobre el cuidado de los lactantes en la prevención de la muerte súbita al alimentarse con leche materna exclusiva. Es importante destacar que la EBE considera el método científico como la mejor herramienta de que dispone para conocer la realidad y expresarla de forma inteligible y sintética, reconociendo la investigación científica como la actividad capaz de generar conocimiento válido y relevante para la moderna práctica profesional^{17,18}.

El presente método consta de cinco fases que a continuación se explica:

El primer paso es la formulación de la pregunta, se realizó en base a la metodología PICOT; pregunta estructurada fundamental para poder buscar respuesta.

Existen entidades científicas con gran repercusión nacional e internacional, que destacan sus acciones de promoción de la investigación sobre cuidados de salud en el contexto europeo e iberoamericano que refieren que la estructura de la pregunta describe el diseño estructurado para formular preguntas clínicas que, si bien está fundamentada en las propuestas y adaptaciones de algunos autores, ellos, incorporan una lógica levemente modificada, pues integran al contexto, las evidencias internas, la experiencia del clínico y del paciente cuando es el caso y el análisis estructurado del problema tomando como referencia un entorno clínico específico¹⁹.

Cabe mencionar que la formulación de la pregunta en esta investigación parte de la problemática de salud cuando existe la muerte súbita de algún lactante dentro o fuera de la institución y al interrogar a la madre o familiares muchos de ellos responden que reciben biberones con fórmulas lácteas, que no reciben lactancia materna por cualesquiera motivos o muchas de los familiares de estos bebés manifiestan que no fueron advertidos que la leche materna además de protegerlos de las enfermedades también los protege de la muerte súbita. Sin embargo, algunas madres reconocen que dar lactancia materna es estar junto a sus pequeños bebés y que al amamantarlos sienten estar en contacto permanente con su pequeño evitando que se puedan ahogar o asfixiar. Al respecto las investigadoras primero plantean su esquema PICOT, y luego formulan la siguiente pregunta clínica: ¿La lactancia materna ayuda a prevenir la muerte súbita del lactante? (Ver cuadro en anexo N°1)

En paso número dos, se describe la búsqueda de artículos; este se ejecutó mediante una revisión exhaustiva, sistemática, utilizando ecuaciones de búsqueda con palabras claves como: enfermera, lactancia materna, muerte súbita y lactante. Todos estos documentos secundarios, contienen datos e información de documentos primarios apareciendo como resúmenes, siendo los datos bibliográficos la fuente de información secundaria²⁰.

Esta fuente de datos primarios sirvió a la investigadora para revisar en todos ellos la lactancia materna como prevención de la muerte súbita del lactante. Se realizó la búsqueda en bases de datos como: Biblioteca Virtual de Salud (PVS), disponible en la red, google académico, Cochrane, Scielo, PubMed, y otros; recopilándose 86 artículos científicos los cuales fueron seleccionados por tiempo de antigüedad, algunos incompletos, idiomas, y otros por ser solo referencias, de todos ellos se seleccionaron solo 10 artículos que fueron validados por el check list de Gálvez A., seleccionándose solo 01 que servirá para el análisis crítico.

Como tercer paso es la evaluación de la calidad de la Investigación. En este paso se realiza la validez y utilidad de los hallazgos, es decir a los 10 artículos se aplicó la lista de chequeo de Gálvez, para tener la certeza de su utilidad para la investigación propuesta. Cabe mencionar que se analizaron solo 10 artículos de los 86, encontrados, como se muestran en los cuadros posteriores. En esta evaluación es entender que ya se formula una pregunta clínica relevante, como ¿La lactancia materna ayuda a prevenir la muerte súbita del lactante?, encontrando evidencias con recursos documentales y a la vez, tomando decisiones importantes hacia una información científica con tablas estructuradas²¹.

La investigadora al seleccionar 10 artículos relacionados con la lista aparente mencionada debe elegir solo uno que le ayudará a resolver su pregunta clínica planteada mencionada anteriormente. A este artículo se aplicó la guía de lectura crítica de artículos de salud PRISMA, por tratarse de un Meta-análisis muy actualizado.

En la implementación o aplicación de resultados como cuarto paso está considerado el análisis de resultados para ser considerados válidos; aquí, debemos planificar la implementación de los cambios así como las guías de práctica clínica (GPC) como una de las herramientas más destacadas para facilitar el proceso de implementación, ya que constituyen un puente de unión vital entre la práctica y la teoría y debe ser evaluado en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y en el que influyen factores individuales y organizativos²², en la lectura crítica el clínico tendrá la capacidad y el criterio para valorar de forma rápida la “validez aparente” por ser evidencia nueva que se le propone a la práctica procediendo de una investigación clínica relevante. En esta etapa la investigadora debe lograr ejecutar su propuesta, sus metas y evaluación de acuerdo a sus indicadores de cambio sobre la lactancia materna exclusiva en la prevención de la muerte súbita del lactante.

Finalmente, el paso cinco, es la evaluación del proceso de la EBE que consiste en evaluar las consecuencias de la aplicación de la intervención elegida. Para la práctica de enfermería es importante determinar la retroalimentación entre investigación y clínica. Evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, identificar si éstos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se lleve a cabo analizando resultados sensibles a las intervenciones de

enfermería, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones²³.

Cabe mencionar que la investigadora no ejecutara estos últimos pasos porque en la institución donde labora, primero se tendrá que hacer protocolos y de acuerdo a experiencias vividas se procederá a implantar la lactancia materna exclusiva y también a no separar al niño de su madre por motivos expuestos en la problematización, y finalmente enseñarle y educarla a la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva todo lo que favorece al bebe y sobre todo de prevenirlo de la muerte súbita.

Es necesario también mencionar que para educar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de la muerte súbita del lactante la enfermera deberá realizar charlas educativas durante o en el momento del alta hospitalaria.

1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PICOT:

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Lactantes menores hospitalizados en el servicio de pediatría.
I	Intervención	Existe un incremento en la frecuencia de ingreso al hospital de lactantes menores con diagnóstico de neumonía espirativa, siendo la mayoría de ellos que recibieron lactancia mixta. Se observa también que las madres recurren a la continuación de la lactancia materna exclusiva.
C	Comparación o Control	Los bebés amamantados con leche materna exclusiva tienen el menor riesgo de sufrir neumonía por aspiración, además la leche materna ofrece un efecto protector contra la muerte súbita acelerando el proceso de recuperación del niño hospitalizado.
O	Outcomes o	✓La lactancia materna proporciona el factor protector

	Resultados	del lactante frente a la muerte súbita por aspiración ya que está provista docosahexanóico (DHA), ✓ El lactante amamantado con leche materna presenta regurgitaciones en poquísimas cantidades y con menor densidad, disminuyendo el riesgo de muerte súbita, une el vínculo afectivo además de proporcionar inmunología.
T	Tipo de Diseño de Investigación	Meta análisis.
Fuente: Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		

¿Cuáles son las evidencias sobre la lactancia materna en la prevención de la muerte súbita del lactante?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta.

Esta pregunta tiene viabilidad y pertinencia porque la lactancia materna es, por naturaleza, la mejor forma de alimentación del lactante y niño pequeño, y como factor protector de la muerte súbita. Es pertinente porque el amamantamiento es considerado el modo óptimo de nutrición y sus ventajas además de incluir beneficios económicos incluye los inmunológicos y los biológicos por contener el docosahexanóico (DHF) en la digestión y a su vez protegerlo de la muerte súbita por el contacto permanente con la madre.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

La búsqueda de información se hizo con la revisión de bases de datos, Biblioteca Virtual de Salud, disponible en la red, google académico, Cochrane, Scielo PubMed, entre otros, el período de búsqueda aproximadamente fue de 01 mes, teniendo como palabras clave:

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Enfermería	Nursing	Enfermagem	Cuidadora
Lactante	lactating	em lactação	Párvulo
Lactancia materna	Breastfeeding	Lactância Materna	lactación, amamantamiento, crianza.
Muerte	death	morte	fallecimiento, óbito, deceso

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados.
COCHRANE	25/11/17	muerte súbita, lactancia materna.	20	1
GOOGLE ACADEMICO	25/11/17	Muerte súbita relacionada con prevención de la lactancia materna.	40	04
Elsevier	22/11/17	Muerte súbita del lactante y lactancia materna como factor protector.	08	2
SCIELO	20/11/17	Lactancia materna como factor de prevención de muerte del lactante.	8	1
PubMed	19/11/17	("lactancia"[Subheading] OR "madre"[All Fields] OR "muerte status"[MeSH Terms] OR ("subita"[All Fields] AND "cause"[All Fields]) OR "subita"[All Fields] OR "lechematerna"[All	08	01

		Fields] OR "factor"[MeSH Terms]) AND ("intensive care units"[MeSH Terms] OR "patient infant"[All Fields] OR ("patient"[All Fields] AND "subitee"[All Fields]))		
MEDILINE PUBMED	- 27/4/17	(baby, death * OR Dispositivo*) AND (feeding bottle* AND (hot*).	02	01
TOTAL			86	10

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
1. Fern R. Hauck, MD, MS, a John M. D. Thompso n, PhD, b Kawai O. Tanabe, MPH, Rachel Y. Moon, MD, c y Mechtild M. Vennema nn, MD, PhDd.	Breastfeedi ng and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta- analysis. Lactancia materna y riesgo reducido de lactante súbita Síndrome de muerte.	Publicado por http://pedia trics.aappu blications.o rg/ por invitado el 15 de noviembre de 2017	http://pediatrics.aapublications.org/content/pediatrics/early/2011/06/08/peds.2010-3000.full.pdf	Inglés	Mata análisis

2. Dra. Norma Rossato	Lactancia materna y prevención del síndrome de muerte súbita del lactante	Arch Argent Pediatr 2011;109(5):387-390	http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000500003	Español	Artículo de revisión sistemática.
3. John M.D. Thompson, Ph.D.,	La lactancia materna reduce el riesgo de muerte súbita del lactante	IntraMed University of Auckland, New Zealand; Jennifer Kurtz, D.O., chief of neonatology, Long Island Jewish Forest Hills, Forest Hills, N.Y.; Oct. 30, 2017, Pediatrics	http://www.intramed.net/content/over.asp?contentID=91690	Español	Estudio de 20 Regiones.
4. L Landa Rivera. M. Díaz Gómez., et al	El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante Dormir con los padres.	Rev. De Pediatría. Atención primaria 2012.	Issn. www.pap.es	http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14n53/revision1.pdf	Revisión sistemática.

5. Dres. Alejandro Jenik y José María Ceriani Cernadas.	La alimentación a pecho como factor de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante: acuerdos y controversias.	Arch. argent. pediatr 2004	http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000400008	Español	Estudio multicéntrico con control de casos
6. Buñuel Álvarez JC, Cuervo Valdés JJ.	La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante	www.Evidenciasenpediatria.es	http://arcivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-11347-RUTA/61AVC.pdf	Español	Estudio de casos y controles.
7. Buñuel Álvarez JC	Triángulo lactancia materna-chupete-síndrome de muerte súbita del lactante: el fin de una polémica.	Act. De pediatría Atenc. Primaria. 2011	http://arcivos.fapa.es/files/639-739-RUTA/FAPAP3_2011_10.pdf	Español	Revisión sistemática de casos y controles.
8. Manuel Rocca R., Juan	Evaluación de la adherencia	Rev Chil Pediatr 2014	http://www.scielo.cl/pdf/rcp/	Español	Estudio prospectivo, descriptivo y

Bosch F., Caterina Henson D., Pablo Reyes H., Micaela Conde A., Milagros Risso R., Néstor Antonio Gómez P., Pablo Atchabahian C.	a las recomenda ciones para disminuir el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.		v85n4/art 09.pdf		multicéntrico
9. Remigio R. Gorrita Pérez. Joaquín Román Lafont	Síndrome de muerte súbita del lactante:un tema para la polémica.	Revista de Ciencias Médicas. La Habana 2013	http://www.medigraphic.com/pdfs/revcimedhab/cmhab-2013/cmhab-133n.pdf	Español	Artículo de revisión.
10. Erica Rodríguez Gesto	La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.	Consultori o Externo del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires Argentina	Disponibl e en internet: www.evidencia.org	Español	Estudio de casos y controles.

1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez A:

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. Lactancia materna y riesgo reducido de lactante súbita Síndrome de muerte.	Mata análisis	Pasan las 5 preguntas	Se justifica porque todos los profesionales de la salud deberían hablar en una sola voz sobre la importancia de la lactancia materna, que ayuda en la reducción de riesgo muerte súbita del lactante (SIMS) además las madres y bebés son beneficiados en la salud.
2. Lactancia materna y prevención del síndrome de muerte súbita del lactante	Artículo de revisión sistemática.	Solo pasan 4 preguntas. Estudio incompleto.	La promoción de la lactancia materna ayuda a prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante, por lo que deben marchar junto durante las charlas educativas que se les brinda. Los profesionales de la salud no debieran estar enfrentados por estos temas. Si comprenden los tiempos biológicos van a poder aunar esfuerzos y lograr ambos objetivos.

3. La lactancia materna reduce el riesgo de muerte súbita del lactante	Maedline Plus. Estudio de 20 Regiones.	Solo pasan 3 preguntas, no refieren evidencias y no tiene metodología de búsqueda.	Aconsejaron seguir las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) de que la lactancia materna debe seguir durante al menos 12 meses, y a partir de ese momento durante todo el tiempo que la madre y el bebé deseen. "La lactancia materna ayuda a prevenir que contraigan enfermedades, y la muerte.
4. El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante Dormir con los padres.	Revisión sistemática.	Solo pasan 4 preguntas	No existen evidencias científicas que desaconseje la práctica del colecho en bebes amamantados pero las fórmulas lácteas tienen efectos nocivos para la crianza del niño.
5. La alimentación a pecho como factor de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante: acuerdos y controversias	Estudio multicéntrico con control de casos	Solo pasan 4 preguntas.	El amamantamiento es, sin lugar a dudas, la forma natural de alimentación de los bebés y sus ventajas son innumerables y bien comprobadas en la prevención de la muerte súbita de este bebé. Sin embargo, no está dada la última palabra con relación a

			su efecto protector en el SMSL
6. La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante	Estudio de casos y controles.	Solo pasan 4 preguntas, no hay buena decisión.	La lactancia materna debe recomendarse por sus grandes ventajas y en ella el posible protector sobre la muerte súbita del lactante, aún no está bien definido.
7. Triángulo lactancia materna-chupete-síndrome de muerte súbita del lactante: el fin de una polémica.	Revisión sistemática de casos y controles.	Solo pasan 3 preguntas. Falta de evidencias y no es concreto.	Sus evidencias no aclaran bien si exactamente la lactancia materna evita o reduce la muerte súbita del lactante abocándose más al uso del chupete o chupón.
8. Evaluación de la adherencia a las recomendaciones para disminuir el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.	Estudio prospectivo, descriptivo y multicéntrico	Solo pasan 3 preguntas.	La determinación de los niveles de adherencia (y sus factores de riesgo) sobre las recomendaciones preventivas del SMSL podría ser útil para aportar datos representativos del estado de prevención en la población evaluada, lo que además facilitaría el establecimiento de recomendaciones de mayor riesgo de incumplimiento.
9. Síndrome de muerte súbita del lactante: un tema para la polémica.	Artículo de revisión.	Solo pasan 3 preguntas.	No define la causa de la muerte súbita su estudio muy complejo por no describir si los

			niños que fallecieron recibieron o no recibieron lactancia materna.
10. La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante	Estudio de casos y controles.	Solo pasan 4preguntas.	La lactancia parcial al mes de vida no se asoció a protección frente al SMSL luego del ajuste para posibles confundidores. Durante el mes previo a la muerte o al cuestionario tanto la alimentación exclusiva como mixta se asociaron con una reducción según práctica de riesgo de SMSL

1.7.- Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados:

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de evidencia
1. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. Lactancia materna y riesgo reducido de lactante súbita síndrome de muerte.	Meta-Análisis	Se utilizará la guía de lectura PRISMA.	Según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) encontramos que el nivel de evidencia del trabajo de 2 ⁺⁺ y su grado de recomendación es A (Alta) . Es buena evidencia porque los beneficios superan ampliamente los riesgos, además para recomendar o desestimar su utilización.
Tomado de A.J. Jover y MD Navarro- Rubio. Med. Clin. (Barcelona). 1995			

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO:

2.1. El Artículo para Revisión:

Lactancia materna y riesgo reducido de lactante súbita. Síndrome de muerte: un metaanálisis.

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.

Evidencias de la lactancia materna en la prevención de la muerte súbita del lactante.

b. Revisor(es): Lic. Virginia Trinidad Gonzáles Delgado

c. Institución: Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería- Chiclayo- Perú.

d. Dirección para correspondencia:

Urb. La Ensenada 2da Etapa MEL11- Chiclayo-Perú
virtrinity@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Fern R. Hauck, MD, MS,^a John M. D. Thompson, PhD,^b Kawai O. Tanabe, MPH, Rachel Y. Moon, MD, c y Mechtild M. Vennemann, MD, PhD^d.

Pediatrics 2011; 128; 103; originalmente publicado en línea el 13 de junio de 2011

aapublications.org por invitado el 4 de junio de 2012

f. Resumen del artículo original:

Los autores tuvieron acceso completo a todos los datos en el estudio y asumieron la responsabilidad de la integridad de los datos y la precisión del análisis de datos. Los resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este artículo están respaldadas por Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Sociedad Internacional de la Prevención de muertes infantiles.

Dentro de su contexto mencionan que los beneficios de la lactancia materna incluyen un menor riesgo de post neonatal en la mortalidad. Sin embargo, no está claro si la lactancia materna específicamente disminuye el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS), porque los resultados del estudio han estado en conflicto, sin embargo su objetivo principal de estos investigadores fue realizar un metaanálisis para medir la asociación entre la lactancia materna y el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS), identificando dentro de sus métodos la identificación de 288 estudios con datos sobre lactancia materna y SIDS a través de una búsqueda en Medline (1966 -2009), artículos de revisión y meta análisis. Veinticuatro estudios originales de casos y controles fueron identificados que proporcionó datos sobre la relación entre la lactancia materna y el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). Describen haber tenido dos equipos de revisores que evaluaron la calidad del estudio de acuerdo con el pre ajuste criterios; Tuvieron exclusiones de 6 estudios, que resultaron en 18 estudios para análisis, así mismo extrajeron odds ratios uni variables y multi variables. UN resumen de odds ratio (SOR) se calculó para los odds ratios mediante el uso de los métodos de varianza inversa de efecto fijo y de efecto aleatorio del meta análisis. Realizaron la prueba de Breslow-Day para la heterogeneidad.

Estos investigadores dentro de su resumen presentan resultados muy completos mencionando que para bebés que recibieron cualquier cantidad de leche materna para cualquier duración, la SOR uni variable fue de 0,40 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0.35-0.44), y la SOR multi variable fue de 0.55 (IC 95%: 0.44-0.69). por cualquier lactancia materna a los 2 meses de edad o más, la SOR uni variable 0,38 (IC del 95%: 0,27-0,44). El SOR uni variable para la lactancia materna exclusiva de cualquier duración fue de 0.27 (IC 95%: 0.24-0.31),

concluyendo que la lactancia protege contra el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), y este efecto es más fuerte cuando la lactancia materna es exclusiva. La recomendación para amamantar a los bebés debe incluirse con otras reducciones de riesgo de SIDS mensajes para reducir el riesgo de SIDS y promover la lactancia por sus muchos otros beneficios para la salud infantil y materna.

Su justificación como meta análisis es hallar el porqué de la muerte súbita de los lactantes basándose en estudios de autores de un meta análisis y revisión cualitativa de la literatura publicada en 2000 que llegaron a la conclusión de que había una estadística con aumento significativo en síndrome de muertes súbitas de lactantes (SIDS) como riesgo para aquellos bebés alimentados con biberón, por lo que en su objetivo principal de este equipo de médicos investigadores fue: realizar un meta análisis para medir la asociación entre la lactancia materna y el SIDS.

Dentro de su diseño o métodos fue un meta análisis cuyos estudios fueron revisados por dos equipos de revisores independientes que evaluaron cada resumen para relevancia en la base del título y el resumen. Cien ochenta y cuatro informes fueron excluidos sobre la base de solo resúmenes, y se sacaron 104 artículos para revisión adicional. Dos revisores (Dr. Hauck y la Sra. Tanabe) revisaron todos los artículos publicados para inclusión y para la superposición de datos. Veinticuatro casos-control originales estudios que proporcionaron datos sobre la relación entre la lactancia materna y su identificación de los riesgos del SIDS.

Este estudio fue realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Virginia de Estados Unidos razón por lo que está escrito en idioma inglés, siendo los sujetos de investigación 288 estudios con datos sobre lactancia materna y SIDS

a través de una búsqueda en Medline (1966 -2009), artículos de revisión y metaanálisis. Veinticuatro estudios originales de casos y controles fueron identificados que proporcionó datos sobre la relación entre la lactancia materna y el riesgo de SIDS. Dos equipos de 2 revisores evaluaron la calidad del estudio de acuerdo con el pre ajuste criterios; Se excluyeron 6 estudios, que resultaron en 18 estudios para análisis. No tuvieron factor de riesgo porque desde el inicio mencionan haber excluido 6 estudios sin mencionar el porqué de su exclusión.

Su recogida de datos y análisis lo realizaron a través de selección de estudios porque su búsqueda la realizaron en la base de datos Ovid Medline (Enero de 1966 hasta diciembre 2009) para recopilar datos sobre la lactancia materna y su asociación con SIDS. La estrategia de búsqueda incluye artículos publicados limitado a humanos con el médico. Estos estudios fueron revisados por equipos de 2 revisores independientes que evaluaron cada resumen para relevancia en la base del título y el resumen. Cien ochenta y cuatro informes fueron excluidos sobre la base de los resúmenes solo, y se sacaron 104 artículos para revisión adicional. Dos revisores (Dr. Hauck y la Sra. Tanabe) revisaron todos los artículos publicados para inclusión y para la superposición datos. Veinticuatro casos-control originales estudios que proporcionaron datos sobre la relación entre la lactancia materna y Se identificaron los riesgos SIDS.

También contaron con dos equipos de 2 revisores de forma independiente evaluaron 12 estudios para pre establecer los criterios; en casos de desacuerdo, un tercer revisor evaluado el estudio y una opinión consensuada fue alcanzado. Porque la búsqueda no se limita a artículos escritos en inglés, 12 de los artículos estaban en otros idiomas (3 alemán, 3 italiano, 1 japonés, 1 español, 1 polaco y 3 noruegos). Después de revisar los artículos y resúmenes, ya sea en el idioma original o el inglés traducción, ninguno de estos estudios fue considerado

relevante excepto 1 noruego estudio, para el cual un artículo publicado en inglés con el mismo contenido reemplazado el publicado en noruego.

La recogida de datos lo hicieron utilizando todos sus términos de encabezados temas como: "repentino" muerte infantil "y" lactancia materna ", dicha búsqueda dio como resultado 265 resúmenes, identificándose 23 estudios adicionales a través de artículos de revisión y metaanálisis, para un total de 288 estudios, extrayendo sus datos para que los equipos evaluaran los estudios elegibles sobre la base de los 6 criterios desarrollados por la Academia Americana de Pediatría Grupo de Trabajo sobre Posicionamiento y SIDS por su revisión de literatura sobre la relación entre la posición de dormir y SIDS. Estos criterios son (1) una apropiada definición para SIDS, ¿(2) autopsias realizado en? 98% de los casos, (3) una descripción adecuada de la detección de SIDS en la población de estudio, (4) sujetos de control emparejados, (5) una adecuada descripción del proceso de control selección, y (6) inclusión de suficientes datos para calcular las RUP y los IC del 95% o la inclusión de las RUP e IC reales. En nuestra revisión, 19 de 24 estudios cumplieron los 6 criterios; los criterios fallidos de 5 estudios se enumeran en la Tabla 1. Otro estudio no pudo ser incluido porque las RUP se presentaron de una manera que no fue compatible con nuestros análisis,³³ que resultó en un total de 18 estudios para el meta análisis.

De todos estos estudios obtuvieron sus principales medidas de resultados con diferentes criterios para lactancia materna fueron examinados: (1) amamantamiento de cualquier cantidad (parcial o exclusivo) o duración, incluyendo Lactancia materna al alta del hospital ("Cualquier amamantamiento"); (2) lactancia de cualquier cantidad a la edad de 2 meses o más (¿"lactancia materna? 2 meses"); y (3) amamantamiento exclusivo (es decir, sin suplementos de fórmula) para cualquier duración ("exclusiva amamantamiento").

Sus resultados finales fueron que dieciocho estudios de casos y controles fueron incluidos en el meta análisis, y los datos para cualquier amamantamiento fueron proporcionado para todos ellos. La proporción de probabilidades(OR) univariadas con el modelo de efecto aleatorio muestra que el resumen (SOR) fue de 0,40 (IC del 95%: 0,35-0,44; I²? 71%). Se informaron RUP multi variables para solo 7 de los 23 estudios; un conjunto univariable análisis de los resultados de estos 7 los estudios dieron como resultado un OR de 0,36 (95% IC: 0,31-0,42), lo que es coherente con los resultados cuando los 18 estudios fueron incluido. La estimación agrupada multivariable reveló un movimiento de la O hacia el nulo; sin embargo, se mantuvo estadísticamente significativo a 0,55 (IC del 95%: 0,44-0,69) (Fig 3). No hubo heterogeneidad (I²? 40%).

Tres estudios proporcionaron información sobre cualquier lactancia materna a los 2 meses de edad o más. El resumen univariable estimación para los 3 estudios fue 0,38 (IC del 95%: 0,27-0,44; I² \ sim 78%). Porque solo 2 de los estudios proporcionados OR multi variables, ^{5,11} metaanálisis a obtener un resumen de estimación multi variable no fue realizado. Ocho estudios proporcionaron información en la lactancia exclusiva de cualquier duración. El SOR univariable fue 0,27 (IC 95%: 0,24-0,31; I²? 87%) (Fig 4). Ninguno de estos estudios proporcionó previsto OR multi variables para uso exclusivo amamantamiento.

Como se señaló anteriormente, 5 estudios no pudieron cumplir con 1 o más criterios de calidad. Se realizó un análisis de sensibilidad para determinar los SOR para cualquier amamantamiento con estos 5 estudios incluidos. El SOR univariable resultante fue 0,49 (IC del 95%: 0,45-0,53). El multi variable SOR fue

0,68 (IC 95%: 0,58-0,80). Estos resultados son ligeramente más altos que todos los resultados (SOR) que excluyeron los respectivos estudios.

Dentro de sus conclusiones mencionan que Hay muchos beneficios conocidos para lactancia y lactancia debe ser recomendado para todos los recién nacidos los bebés para mejorar la materna y bienestar infantil. El mejor momento para comenzar el diálogo con las madres sobre planes de lactancia materna es el período prenatal, y debe incluirse con otros mensajes de reducción de riesgos SIDS y materiales que son tradicionalmente dado a las mujeres embarazadas durante el embarazo. Los mismos beneficios de la lactancia en la protección contra SIDS se encuentran para bebés negros como para aquellos en otros grupos.⁸ Sin embargo, iniciación y continuación de la lactancia materna ocurren con menos frecuencia entre los negros madres y aquellos de otras razas / etnias minorías y entre las socialmente desfavorecidas madres. Además, estos mismos grupos tienen una mayor incidencia SIDS. Por lo tanto, es esencial que las intervenciones de lactancia objetivo estas poblaciones de mayor riesgo, y la investigación futura debe centrarse en desarrollar y evaluar innovadores métodos de intervención. Todos los profesionales de la salud deberían hablar en 1 voz sobre la importancia de la lactancia materna, que ahora agrega la reducción de riesgo SIDS a su larga lista de madres y bebés beneficios de la salud.

Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés: Los autores han indicado que no hay relaciones financieras relevantes para este artículo para divulgar, igualmente no mencionan conflicto de intereses.

E-mail de correspondencia de los autores del artículo original.

Los autores solo presentan un correo electrónico del primer investigador como el orden se lee: frh8e@virginia.edu

Palabras clave:

SMSL, síndrome de muerte súbita del lactante, factores de riesgo, lactancia materna.

2.2. Comentario Crítico.

La investigación seleccionada corresponde a una revisión sistemática con meta análisis elaborado bajo los parámetros PRISMA, que es al mismo tiempo la lista que se empleará para el comentario crítico.

La declaración PRISMA²⁴, viene acompañada de un extenso documento donde se detalla la explicación o la justificación de cada uno de los 27 ítems propuestos, así como el proceso de elaboración de estas directrices.

A continuación, el comentario crítico:

El título de la investigación es: Lactancia Materna y la reducción del riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante: un meta análisis.

El título identifica el tipo de investigación, se trata de un meta análisis de artículos y revisiones. Es decir, se trata de una investigación en la cual la unidad de análisis son los estudios originales primarios. Constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación²⁵, se constituyen además en herramientas invaluable para la práctica basada en la evidencia y una herramienta fundamental en la toma de decisiones clínicas.

El presente artículo hace referencia además al meta análisis que es la síntesis formal, cualitativa y cuantitativa, de diferentes investigaciones clínicas como análisis de artículos y revisiones, como por ejemplo los ensayos clínicos, que poseen en común una misma intervención y un mismo punto final de resultado y que se agrupan con la intención de sintetizar la evidencia científica con respecto a la dirección del efecto producido por la intervención en análisis. Expresado de otra manera, el meta análisis es una estrategia de revisión sistemática que pretende responder a diversas cuestiones y que es especialmente útil cuando los resultados de varios estudios son discordantes con respecto a la magnitud de la dirección de un efecto, cuando los tamaños muestrales de los estudios individuales es demasiado pequeño para detectar dicho efecto como significativo, o cuando un ensayo clínico de gran tamaño es demasiado costoso en términos económicos o de tiempo²⁶

El artículo original está en idioma inglés, traducido al español, siendo muy claro de entender. Los autores de este artículo muestran un título conciso puesto que contiene dieciséis palabras incluyendo como título su metodología al mencionar que es un metaanálisis, por lo que permite identificar fácilmente el tema, es explicativo por sí solo, y evita el uso de abreviaturas, uso tono afirmativo y es gramaticalmente correcto, se evidencia un lenguaje sencillo de entender, puesto que usa términos claros y directos; por lo que se considera un título completo, contrastando con autores como Ramírez²⁷, plantea que el título es “una especie de un revestimiento de un producto, por ser lo primero que se lee entrando en contacto directo con el lector, entonces, observándose que este primer aspecto de la investigación es de gran importancia, por ser lo primero que observan las personas, que a su vez pueden intuir si es lo que busca como tema. La redacción de un título no es tarea fácil, por tanto, siempre se recomienda mantener como provisional y sujeto a cambios a medida que se lleva a cabo la

investigación, concluye explicando que si el contenido varía entonces el título puede cambiar.

El artículo en revisión muestra tres palabras clave de las cuales todos forman parte del título, por ello es conveniente advertir que en el título no siempre se muestran todos los elementos, como lo advierten autores como Hurtado²⁸, gramaticalmente son correctas utilizando lenguaje sencillo con términos claros y directos con sus palabras esenciales, de tal forma que el título debe tener capacidad comunicativa suficiente. Esto implica aportar la información necesaria para valorar la naturaleza de la investigación y del contenido del documento, con un sentido de brevedad que lo distingue²⁹.

El resumen de la investigación considera: Breve contexto, objetivo, metodología en la que se resalta la identificación del número de estudios con relación a la lactancia materna y el síndrome de la muerte súbita de lactante mencionando que los autores tuvieron pleno acceso a todos los datos del estudio y asumieron la responsabilidad de la integridad de los datos y la precisión del análisis de datos. Los resultados, conclusiones y recomendaciones presentados en este artículo están respaldados por el Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Sociedad Internacional para la Prevención de las Muertes de Infantes.

La investigadora admite que el resumen es importante por ser el primer encuentro del lector con el contenido de la investigación. Citando a Burns³⁰, concreta su comentario cuando describe que todo resumen permite identificar la validez y el interés científico de la publicación, además algunas literaturas también señalan que el resumen debe contener entre 150 a 250 palabras³¹. En conclusión, el resumen como uno de los elementos importantes es la expresión abreviada del artículo que contiene la síntesis del tema seleccionado como el

objetivo general, la metodología empleada, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados, como se presentaran y analizaran los resultados que se obtengan en el campo, así como las conclusiones a las que se llegaron.

En la parte introductoria los estudios han demostrado que los bebés amamantados tienen umbrales de activación más bajos que los bebés alimentados con fórmula, que puede proporcionar un mecanismo para la protección contra el SIDS. Sin embargo, los estudios epidemiológicos han sido inconsistentes en mostrar un efecto protector de la lactancia materna sobre el riesgo de SIDS; algún estudio los resultados han apoyado un efecto protector, y otros no justificándose que existen estudios primarios que mencionan los beneficios para la lactancia materna, incluyendo riesgo reducido de mortalidad post neonatal. Sin embargo, no está claro si ser amamantando específicamente disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante síndrome (SIDS).

Se han planteado interrogantes que guiaron el metaanálisis, al encontrar muchos beneficios físicos y emocionales ligados a la lactancia materna, incluido un menor riesgo de mortalidad post neonatal. Sin embargo, no está claro si la lactancia materna específicamente reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). Los estudios fisiológicos del sueño han demostrado que los lactantes amamantados tienen umbrales de activación más bajos que los lactantes alimentados con fórmula, lo que puede proporcionar un mecanismo para la protección contra el SIDS. Sin embargo, los estudios epidemiológicos han sido inconsistentes al mostrar un efecto protector de la lactancia materna sobre el riesgo de SIDS; algunos resultados de estudios han respaldado un efecto protector, y otros no especialmente la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención de la Salud al analizar 6 estudios encontró una disminución

estadísticamente significativa en el SIDS en lactantes que alguna vez fueron amamantados en comparación con los lactantes que nunca fueron amamantados (resumen equilibrado de la razón de probabilidades).

Citando a Artiles³², para comentar la introducción, refiere que se debe identificar nítidamente el problema y encuadrarlo en el momento actual captando así la atención del lector desde el párrafo introductorio e invitando al lector a seguir leyendo, así mismo, en una introducción, se intenta informar al lector acerca de la lógica y justificación del trabajo, si bien es cierto no tiene un límite estricto de palabras, a diferencia del resumen, pero debe ser lo más concisa posible. Una buena introducción explica cómo resolver el problema de investigación y crea opciones para lograr que el lector quiera profundizar más en el trabajo³³. En el presente artículo por ser un metaanálisis no menciona claramente la introducción, abarca los puntos importantes que debe presentar dentro de los cuales tenemos el tema, el contexto, la importancia del trabajo y los diferentes contrastes con artículos reciclados pero todos ellos respaldados por el Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Sociedad Internacional para la Prevención de las Muertes de Infantes.

Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios está descrito por su objetivo al realizar un metaanálisis para medir la asociación entre la lactancia materna y el SIDS. Para la elaboración de este meta análisis se han seguido los criterios de elaboración considerados por informes de nuestros métodos hallazgos y siguiendo las pautas para informar metaanálisis de estudios observacionales propuestos por Stroup et al³⁴ y el grupo PRISMA.

Se considera criterios de elegibilidad a todos los estudios incluidos en la revisión, la intervención tuvo que ser la definición de SIDS libremente (como cualquier muerte repentina e inexplicable en un bebé o niño pequeño) e incluido estudios en los que la definición de la exposición a la lactancia materna fue diferente, y había otros métodos o fallas. Todo este metaanálisis fue revisado en diferentes idiomas: 3 alemán, 3 italiano, 1 japonés, 1 español, 1 Polaco y 3 noruegos, siendo sus fuentes de investigación las búsquedas electrónicas de literatura en Ovid Medline, Enero de 1966 hasta Diciembre de 2009, Pediatric Academic Societies Archivos y resúmenes.

Para presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, una base de datos, incluyeron los límites utilizados, de tal forma que pudieron ser reproducible como los análisis conducidos de forma independiente por 2 autores (Dres. Thompson y Vennemann), uno al usar RevMan 5.0 (Nordic Cochrane Center, Colaboración Cochrane, Copenhague, Dinamarca) y uno mediante el uso de Comprehensive Meta Analysis 2.2.048 (Biostat, Englewood, NJ). Cualquier discrepancia fueron investigados y resueltos. Cabe mencionar que la investigadora cree mencionar a la Colaboración Cochrane al conocer las demandas de la producción de revisiones sistemáticas de alta calidad de la evidencia, de los efectos de la asistencia sanitaria y las entregue para su publicación en el Cochrane Library y en otros lugares. Estos colaboradores continúan desarrollando a través de un proceso continuo de consulta con sus usuarios teniendo como última versión a RevMan 5.3, lanzado recientemente el 13 de junio de 2014^{35, 36} y que ayudó a la búsqueda de información.

Dentro de la selección de estudios fueron revisados por equipos de 2 revisores independientes que evaluaron cada resumen para relevancia en la base del título y el resumen. Cien ochenta y cuatro informes fueron excluidos sobre la

base de los resúmenes sólo, y se sacaron 104 artículos para revisión adicional. Dos revisores (Dr. Hauck y la Sra. Tanabe) revisaron todos los artículos publicados para inclusión y para la superposición de datos. Veinticuatro casos-control originales estudios que proporcionaron datos sobre la relación entre la lactancia materna y Se identificaron los riesgos SIDS.

El proceso de extracción de datos los investigadores mencionan haber tenido dos equipos de 2 revisores que de forma independiente evaluaron 12 estudios cada uno de acuerdo preestablecer los criterios; en casos de desacuerdo, un tercer revisor evaluó el estudio y una opinión consensuada fue alcanzada. Después de revisar los artículos y resúmenes, ya sea en el idioma original o el inglés, sin embargo, ninguno de estos estudios fue considerado relevante excepto 1 estudio noruego, para el cual un artículo publicado en inglés con el mismo contenido fue reemplazado y publicado en noruego.

El Modelo de Meta análisis fue de efectos fijos que asume que existe un único efecto en la población y no tiene en cuenta la variabilidad de los resultados entre los distintos estudios o su heterogeneidad³⁷. Este modelo está acorde a lo propuesto en la declaración PRISMA, por lo que cumple con los criterios de calidad para este estudio como presentan su lista de datos utilizando diferentes definiciones como: para lactancia materna fueron examinadas: (1) amamantamiento de cualquier cantidad (parcial o exclusivo) o duración, incluyendo Lactancia materna al alta del hospital ("Cualquier amamantamiento"); (2) lactancia de cualquier cantidad a la edad de 2 meses o más ("¿lactancia materna? 2 meses"); y (3) amamantamiento exclusivo (es decir, sin suplementos de fórmula) para cualquier duración ("exclusiva amamantamiento").

No encontraron riesgo de sesgo³⁸, porque los autores han indicado que tienen relaciones financieras relevantes para este artículo para divulgar, contando

con acceso completo a todos los datos en el estudio y asumir la responsabilidad de la integridad de los datos y la precisión del análisis de datos. Los resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este artículo están respaldadas por Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Sociedad Internacional de la Prevención de muertes infantiles indican que la asociación es estadísticamente significativa y ha sido arbitrariamente aceptado por consenso³⁹.

Como síntesis de resultados presentan veinticuatro estudios originales de casos y controles fueron identificados que proporcionó datos sobre la relación entre la lactancia materna y el riesgo de SIDS. Dos equipos de 2 revisores evaluaron la calidad del estudio de acuerdo con el pre ajuste criterios; Se excluyeron 6 estudios, que resultaron en 18 estudios para análisis. Se extrajeron odds ratios uni variables y multi variables. UN resumen de odds ratio (SOR) se calculó para los odds ratios mediante el uso de los métodos de varianza inversa de efecto fijo y de efecto aleatorio del metaanálisis. La prueba de Breslow-Day⁴⁰ se utilizó por ser prueba para evaluar la heterogeneidad de la odds ratio en tablas diferentes de contingencia de 2x2.

El análisis estadístico⁴¹ lo realizaron utilizando diferentes términos para lactancia materna como: En el análisis estadístico varias definiciones diferentes para lactancia materna fueron examinadas: (1) amamantamiento de cualquier cantidad (parcial o exclusivo) o duración, incluyendo Lactancia materna al alta del hospital ("Cualquier amamantamiento"); (2) lactancia de cualquier cantidad a la edad de 2 meses o más ("lactancia materna? 2 meses"); y (3) amamantamiento exclusivo (es decir, sin suplementos de fórmula) para cualquier duración ("exclusiva amamantamiento"). El concepto de Análisis Estadístico de Datos no se agota en las acepciones que se identifican con un conjunto de datos o enumeración de hechos, o con procedimientos de tipo descriptivo destinados a

recoger, organizar y presentar la información relativa a un conjunto de casos. De esta manera, el Análisis Estadístico de Datos estos investigadores lo presentan en tablas estructuradas.

Dentro del resumen de la evidencia como uno de los pasos finales de PRISMA, resume sus hallazgos principales al mencionar que el metaanálisis de 18 estudios revela que la lactancia en cualquier medida y de cualquier duración es protectora contra el SIDS. El efecto protector es más fuerte para la lactancia materna exclusiva. El resumen multi variable OR sugiere que la lactancia en sí es protectora y no simplemente un marcador de otros factores potencialmente protectores como la ausencia de exposición al humo o factores sociodemográficos y como resultados y conclusiones de estas revisiones sistemáticas están en agudo contraste con las recomendaciones que las madres amamanten a sus bebés como una forma potencial de reducir el riesgo de SIDS. Idealmente, la lactancia materna debe ser exclusiva (es decir, la fórmula no debe administrarse) durante al menos 4 a 6 meses y debe continuarse hasta que el bebé tenga por lo menos 1 año de edad. Las excepciones a esta recomendación incluyen condiciones bajo las cuales la lactancia materna está contraindicada, como en el caso de los bebés cuyas madres usan drogas ilegales. Esta recomendación es consistente con la declaración de política de la American Academy of Pediatrics sobre lactancia materna y el uso de la leche humana, que respalda la lactancia materna exclusiva a los 6 meses y la continuación durante al menos el primer año de vida

Como limitaciones se podría considerar la existencia de 5 estudios excluidos por su baja calidad, de tal forma concluyen que hay muchos beneficios conocidos para la lactancia materna, y la lactancia debe recomendarse a todos los recién nacidos para mejorar el bienestar materno e infantil. El mejor momento

para comenzar el diálogo con las madres sobre los planes de lactancia es el período prenatal, y debe incluirse con otros mensajes y materiales sobre la reducción del riesgo de SIDS que tradicionalmente se otorgan a las mujeres embarazadas durante el embarazo. Los mismos beneficios de la lactancia materna⁴² para proteger contra el SIDS se encuentran para los bebés negros y para los de otros grupos. Sin embargo, la iniciación y la continuación de la lactancia ocurren con menos frecuencia entre las madres negras y otras minorías raciales / étnicas y entre las madres socialmente desfavorecidas. Además, estos mismos grupos tienen una mayor incidencia de SIDS. Por lo tanto, es esencial que las intervenciones de lactancia se dirijan a estas poblaciones de mayor riesgo, y la investigación futura se debe enfocar en desarrollar y evaluar métodos de intervención innovadores. Todos los profesionales de la salud deben hablar a una sola voz sobre la importancia de la lactancia materna, que ahora agrega la reducción del riesgo de SIDS a su larga lista de beneficios para la salud materna e infantil.

2.3. Importancia de los resultados.

Son tan importantes sus resultados porque la lactancia materna resulta protectora contra el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS), y este efecto es más fuerte cuando la lactancia materna es exclusiva. Es importante recomendar que amamantar a los bebés debe incluirse con otros mensajes de reducción del riesgo de SIDS tanto para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante SIDS como para promover la lactancia materna por sus muchos otros beneficios para la salud infantil y materna.

Otra de sus importancias en sus resultados fue que al realizar este meta análisis cuantificaron y evaluaron el efecto protector de la lactancia materna

contra el SIDS, incluida la influencia de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna de prolongada duración, y hacer una recomendación sobre la utilidad potencial de la lactancia materna como una estrategia para reducir el riesgo de SIDS ya que sus hipótesis fueron que (1) la lactancia materna se asocia con una disminución del riesgo de SIDS y (2) la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna durante una mayor duración están grandemente asociadas con la reducción del riesgo de su ocurrencia.

2.2. Nivel de evidencia.

Según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)⁴³ encontramos que el nivel de evidencia del trabajo de investigación es 2⁺⁺ pues se trata de un metaanálisis de alta calidad, su grado de recomendación es B pues posee un cuerpo de evidencia que incluye estudios calificados como 2⁺⁺ directamente aplicables a la población objeto y que demuestran globalmente consistencia de los resultados y según GRADE⁴⁴ (The grading of recommendation assessment, development and evaluation) su grado de recomendación alta, ya que hay alta confianza en la coincidencia entre el efecto real y el estimado y su grado de recomendación es A ya que presenta buena evidencia de que la medidas es eficaz y los beneficios superan ampliamente a los perjuicios y porque cumple con los parámetros dentro de lo establecido para que sea una investigación bien sustentada.

2.5. Respuesta a la pregunta:

En relación a la pregunta clínica que se formuló todas las evidencias estuvieron relacionadas al objeto de estudio, es decir, que la lactancia materna proporciona mayores niveles de ácido docosahexaénico (DHA), un ácido graso

esencial en la maduración neuronal, factor importante en la capacidad de alertamiento del lactante que a su vez lo ayuda a prevenir la muerte súbita. Es importante agregar que, además de la asociación con la reducción del riesgo de muerte súbita (SIMS), la lactancia materna es una fuente de emocionalidad y creación de un vínculo entre la madre y el lactante, que le ayuda a la madre a conocer aspectos del comportamiento materno importantes para la crianza de estos infantes. Cabe mencionar que para responder a la pregunta también se consideró los porcentajes reducidos de muerte súbita del lactante de diferentes estudios relacionados con bebés que solo recibieron lactancia materna exclusiva, indicando cierta heterogeneidad en todos sus resultados y la gran importancia de seguir promoviendo que la lactancia materna además de muchos beneficios su gran importancia es ayudar a evitar la muerte súbita del bebé por la emocionalidad que proporciona el ácido docosahexaenoico (DHA) proporcionado por la leche materna.

2.6. Recomendaciones.

1. Se recomienda que las madres amamenten a sus bebés como una forma potencial de reducir el riesgo de muerte súbita (SIDS), explicándole todo lo que es la muerte súbita.
2. Recomendar que la lactancia materna debe ser exclusiva (es decir, la fórmula no debe administrarse) durante al menos 4 a 6 meses y debe continuarse hasta que el bebé tenga por lo menos 1 año de edad.
3. Las excepciones a esta recomendación incluyen condiciones bajo las cuales la lactancia materna está contraindicada, como en el caso de los bebés cuyas madres usan drogas ilegales.

4. Que la madre y el niño compartan cama (o dormir en la misma cama) a menudo se promueve como una forma de aumentar las tasas de lactancia; sin embargo, aunque compartir la cama se asocia con una mayor duración de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF: Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan Estratégico
<http://www.durga.org.es/webdelparto/unicef.htm>
2. American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Breastfeeding and the use of Human Milk. *Pediatrics*. 2005;115:496-506.
3. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration on protection, promotion and support of breastfeeding. Florence, Italy: UNICEF and WHO; 1990.
4. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:340-56.
5. Neto MT. Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na sua prevenção. *Acta Pediatr Port*. 2006;1:23-6.
6. (Anderson GC. Current knowledge about skin to skin (Kangaroo) care for preterm infants. *J Perinatol* 1991; 11: 216-26) y (Ludington-Hoe. Physiological responses to skin-to-skin contact in hospitalised premature infants *J Perinatol* 1991;11:19-24).
7. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome (sitio en internet). Centers for Disease Control and Prevention [citado Marzo 06 de 2014]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/sids/>.
8. Vennemann M, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C et al. Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? *Pediatrics*. 2009;123:406-10.

9. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2011;128:103-10.
10. Byard R. Breastfeeding and sudden infant death syndrome. *J Paediatr Child Health*. 2013;49:353.
11. Comité de Lactancia Materna y Grupo de Trabajo para el Estudio de la Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría. Colecho, SMSL y lactancia materna. Recomendaciones actuales de consenso. Asociación Española de Pediatría; 2014.
12. Franco P, Scaillet S, Wermenbol V, Valente F, Groswasser J, Kahn A. The influence of a pacifier on infants' arousals from sleep. *J Pediatr*. 2000;136(6):775–779
13. Horne RS, Parslow PM, Ferens D, Watts AM, Adamson TM. Comparison of evoked arousability in breast and formula fed infants. *Arch Dis Child*. 2004;89(1):22–25
14. Mitchell EA, Tuohy PG, Brunt JM, et al. Risk factors for sudden infant death syndrome following the prevention campaign in New Zealand: a prospective study. *Pediatrics*. 1997;100(5):835– 840
15. Schellscheidt J, Ott A, Jorch G. Epidemiological features of sudden infant death after a German intervention campaign in 1992. *Eur J Pediatr*. 1997;156(8):655– 660
16. Gálvez A. Aproximación a la evidencia científica. Definición, fundamentos, orígenes e historia. *Índex Enferm (Gran)*. 2000; 30:36-40
[http://www.index-f.com/index_enfermeria/consulta_secciones.php? pagina? pagina=4&criterio=evidencia](http://www.index-f.com/index_enfermeria/consulta_secciones.php?pagina?pagina=4&criterio=evidencia).
17. DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evid Based Nurs* 1998; 1: 38-39.
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/5486/5626>

18. Wallace MC, Shorten A, Russell KG. Paving the way: stepping stones to evidence-based nursing. *Int J Nurs Pract* 1997; 3 (3): 147-152.
19. Gálvez, A. Enfermería Basada en la Evidencia. Como incorporar la investigación a la práctica del cuidado. Fundación Índex: Granada, 2007. Capítulo 4, Pág. 91
- 20.- Limón E. Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia. *Rev. Investigación En Enfermería* 1999;(7):35-8.
21. Gálvez, A. Enfermería Basada en la Evidencia. Como incorporar la investigación a la práctica de los cuidado. Fundación Índex: Granada, 2007. Capítulo 7, Pág. 154.
22. Coello, P., et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Primera edición: año 2004.
<https://bibliovirtual.files.wordpress.com/2012/03/enfermeriabasadaevidencia.pdf>
23. Alonso P, Ezquerro O, Fargues IGJ, Marzo M, Navarra M, Subirana M, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. DAE ed. Madrid,España. 2004.
24. Urrutia G. Bonfill X. Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y meta análisis. *Med Clin(Barc)*.2010;135(11):507–511. Disponible en: doi:10.1016/j.medcli.2010.01.015. Acceso 22/02/2011.
25. Ferreira I. Urrutia G. y Alonso-Coello Pablo. Revisiones sistematicas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64(8):688–696. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org> . >Acceso el 02/02/2016.
26. SEQC. Meta analisis. Disponible en:
http://www.seqc.es/es/Varios/7/45/Modulo_4:_Metaanalisis/. Acceso el 21/02/2016.
27. Ramírez T. Cómo hacer un proyecto de investigación. Caracas, Venezuela: Editorial PANAPO. 2006, p. 46.
28. Hurtado J. (2010) El proyecto de investigación. Bogotá: Quirón. P. 56.

29. Blaxter L. Hughes C. y Tight M. (2000) *Cómo se hace una investigación*. Barcelona: Gedisa. P. 314.
30. Burns N. Grove S. *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermería basada en la evidencia*. 5ta edición Elsevier. 2012.
31. Campoverde G., La importancia del resumen en la publicación de artículos científicos. *Odontología sanmarquina* vol. 01 N° 03 enero-junio 1999. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/1999_n3/pdf/imp_resumen.pdf
32. Artiles L. El artículo científico. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1995 Ago [citado 2016 Mayo 28] ; 11(4): 387-394. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000400015&lng=es.
33. Shuttleworth M. *Cómo Escribir una Introducción* 2009 [accesado 30 de Mayo 2016] disponible en:
Explorable.com: <https://explorable.com/es/como-escribir-una-introduccion>
34. Stroup et al. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales.
https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE_short_Spanish.pdf
35. Cochrane. Informatics and Knowledge Management and Department. *RevMan*. Disponible en: <http://tech.cochrane.org/revman>. Acceso el 21/02/2016.
36. Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. *Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones*, versión 5.1.0. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>. Disponible en:
http://archivos.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzIh7aNQBiadw mX5O1hp3xa03G-DbG2wCDJBVwEWhx-D5REsnmhtiJYMPFzyInyW1mURz41yRs9EJQ. Acceso el 21/02/2016.
37. Cochrane Iberoamericano, traductores. *Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones*, versión 5.1.0. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012.

38. Hernández R. Metodología de La investigación, Edición 4º, Editorial México D. F. :Mc Graw Hill: Interamericana. 2006: 123-124
39. Heckman J. Sample selection bias as a specification, enero 1979
http://www.ahepe.es/VICongreso/descargas/Cristina_Sanchez_Figueroa.pdf
40. Breslow–Day Test - Wiley Online Library
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/0470011815.b2a10009/abstract>
41. Análisis de datos en la investigación educativa
http://ocwus.us.es/metodos-de-investigacion-y-diagnostico-en-educacion/analisis-de-datos-en-la-investigacion-educativa/Bloque_I/page_03.htm
42. Lactancia Materna. Manual original: UNICEF, 2017
<https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
43. Manterola C., Zavando D. Cómo interpretar los "Niveles de Evidencia" en los diferentes escenarios clínicos. Rev Chil Cir [Internet]. 2009 ; 61(6): 582-595. Disponible en:
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262009000600017](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262009000600017&lng=es)
&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262009000600017>.
44. Muñoz P, Gonzales de Dios J. Valoración de la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones (I).El sistema grad. Evidencia peditrica.2010;6-63. Disponible en:
sistefile:///C:/Users/laboratorio_computo/Downloads/Dialnet-ValoracionDeLaCalidadDeLaEvidenciaYFuerzaDeLasReco-3315659.pdf

ANEXO

ANEXO n°1

Cuadro N° 01 : Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Servicio Pediatría
2	Personal de Salud	Enfermera
3	Paciente	Lactantes menores.
4	Problema	Lactantes menores que reciben lactancia mixta y/o por alguna causa abandonan la lactancia materna y solo reciben sucedáneas, con leches maternizadas exponiéndose a la muerte súbita por regurgitaciones ya que esta leche es más difícil de digerir.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	El beneficio de la lactancia materna tiene menor riesgo de muerte súbita. La fórmula láctea presenta mayor riesgo de muerte súbita por falta de inmunoglobulinas y por tener mayor porcentaje de grasas y proteínas difíciles de digerir produciéndole regurgitaciones abundantes y riesgo de muerte.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminuir la incidencia de muerte del lactante. ✓ Mejorar el desarrollo neurológico del bebé. ✓ La Ig de la leche materna los protege de las infecciones. ✓ La leche materna proporciona mayores niveles de ácido docosahexanóico (DHA), un ácido graso esencial en la maduración neuronal y factor importante en la capacidad de alertamiento del lactante.
5	Motivación del problema	Lactantes que no reciben lactancia materna exclusiva presentando mayor riesgo de muerte súbita por ser fórmulas que carecen de inmunoglobulinas y sus contenidos proteicos son altos en relación a la leche materna produciendo regurgitaciones abundantes y por lo tanto la muerte por aspiración.

ANEXO N° 2

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 01		
Título de la investigación a validar: Lactancia materna y riesgo reducido de lactante súbita Síndrome de muerte: un metaanálisis.		
Metodología: Meta análisis		
Año: 2012		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Todos los profesionales de la salud deberían hablar en una sola voz sobre la importancia de la lactancia materna, que ahora agrega la reducción de riesgo muerte súbita del lactante (SIMS) a su larga lista de madres y bebés beneficios de la salud.	Su resultado puede resolver mi problema.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son muy útiles al describir la leche materna y sus componentes ayudan en la maduración neuronal y factor importante en la capacidad de alertamiento del lactante evitando la muerte súbita.	Los hallazgos ayudan a resolver mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Puedo aplicarlos en mi medio recomendando la lactancia materna exclusiva y evitando la separación del niño con la madre.	Se puede aplicar y resolver el problema de mi medio.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Por ser meta análisis todas las investigaciones pasaron por un comité.	Son seguras todas sus evidencias.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Meta análisis	Si son válidos sus resultados.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 02		
Título de la investigación a validar: Lactancia materna y prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.		
Metodología: Revisión de literaturas		
Año: 2011		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La promoción de la lactancia materna y la educación para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante deben marchar juntas. Los profesionales de la salud no debieran estar enfrentados por estos temas. Si comprenden los tiempos biológicos van a poder aunar esfuerzos y lograr ambos objetivos.	Sus resultados presentan ciertas discrepancias al no aunar esfuerzos y lograr sus objetivos en la prevención de la muerte súbita.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles sus hallazgos para mi problema.	Si se puede utilizar.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables todos sus resultados para mi problema.	Se pueden aplicar en mi medio.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No mencionan consentimiento del comité de ética.	No son seguras las evidencias.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Artículo de revisión sistemática	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 03		
Título de la investigación a validar: La lactancia materna reduce el riesgo de muerte súbita del lactante.		
Metodología: Análisis sistemático.		
Año: 2011		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Aconsejaron seguir las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) de que la lactancia materna debe seguir durante al menos 12 meses, y a partir de ese momento durante todo el tiempo que la madre y el bebé deseen. "La lactancia materna ayuda a prevenir que contraigan enfermedades, y la muerte.	Sus hallazgos son poco claros.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles para mi problema	Se puede emplear.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se puede aplicar sus resultados.	Se puede usar.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No mencionan aceptaciones de algún comité.	No se puede usar.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Análisis sistemático.	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 04		
Título de la investigación a validar: El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante Dormir con los padres.		
Metodología: Revisión sistemática.		
Año: 2016		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	No existen evidencias científicas que desaconseje la práctica del colecho en bebés amamantados pero las fórmulas lácteas tienen efectos nocivos para la crianza del niño.	Sus resultados están dirigidos solo al colecho para aumentar la producción de la leche materna.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles sus hallazgos.	No resuelve mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se pueden aplicar.	Sus resultados no ayudan a mi medio.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Las evidencias no están descritas, pero por ser RS, todos los artículos tuvieron comité de ética.	Se puede emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Revisión sistemática	Si se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 05		
Título de la investigación a validar: La alimentación a pecho como factor de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante: acuerdos y controversias.		
Metodología: Estudio multicéntrico con control de casos		
Año: 2004		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El amamantamiento es, sin lugar a dudas, la forma natural de alimentación de los bebés y sus ventajas son innumerables y bien comprobadas. Sin embargo, no está dada la última palabra con relación a su efecto protector en el SMSL	Sus resultados describen que aún no existe relación de la leche materna como factor protector de la muerte súbita.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son poco útiles sus hallazgos para mi problema.	No resuelve mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables para mi medio.	Se puede emplear.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentan información del comité de ética.	Se puede emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio multicéntrico con control de casos	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 06		
Título de la investigación a validar: La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante		
Metodología: Estudio de casos y controles.		
Año: 2011		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La lactancia materna debe recomendarse por sus grandes ventajas y en ella el posible protector sobre la muerte súbita del lactante, aún no está bien definido.	No definen bien el problema planteado.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No son útiles sus hallazgos para mi problema.	No se puede emplear.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables para mi medio.	Se puede emplear.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentan consentimiento del comité.	Se puede emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio de casos y controles.	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 07		
Título de la investigación a validar: Triángulo lactancia materna-chupete-síndrome de muerte súbita del lactante: el fin de una polémica.		
Metodología: Revisión sistemática de casos y controles.		
Año: 2011		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Sus evidencias no aclaran bien si exactamente la lactancia materna evita o reduce la muerte súbita del lactante abocándose más al uso del chupete o chupón.	Su hallazgo no tiene importancia por el uso de chupón como reemplazo de leche materna.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Poco útiles para mi problema	No resuelve mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No son aplicables sus resultados para mi medio.	No se pueden aplicar.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentan evidencia.	No lo puedo emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Revisión sistemática de casos y controles	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 08		
Título de la investigación a validar: Evaluación de la adherencia a las recomendaciones para disminuir el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.		
Metodología: Estudio prospectivo, descriptivo y multicéntrico		
Año: 2017		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La determinación de los niveles de adherencia (y sus factores de riesgo) sobre las recomendaciones preventivas del SMSL podría ser útil para aportar datos representativos del estado de prevención en la población evaluada, lo que además facilitaría el establecimiento de recomendaciones de mayor riesgo de incumplimiento	Son útiles sus resultados
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sus hallazgos son poco útiles para mi problema.	No se pueden utilizar.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son poco aplicables para mi medio	No resuelve mi problema por tener altos costos.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentaron consentimiento ético	Se puede emplear
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio prospectivo, descriptivo y multicéntrico	Se puede emplear
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N°9		
Título de la investigación a validar: Síndrome de muerte súbita del lactante: un tema para la polémica.		
Metodología: Artículo de revisión.		
Año: 2014		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	No define la causa de la muerte súbita su estudio muy complejo por no describir si los niños que fallecieron recibieron o no recibieron lactancia materna.	Sus hallazgos no son muy claros.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Poco útiles sus hallazgos.	No son útiles para mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No resuelve mi problema.	no se puede emplear.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentan evidencias éticas.	Se puede emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Artículo de revisión.	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 10		
Título de la investigación a validar: La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante		
Metodología: Estudio de casos y controles.		
Año: 2009		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La lactancia parcial al mes de vida no se asoció a protección frente al SMSL luego del ajuste para posibles confundidores. Durante el mes previo a la muerte o al cuestionario tanto la alimentación exclusiva como mixta se asociaron con una reducción según práctica de riesgo de SMSL	Sus hallazgos no son muy útiles.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles para mi problema.	Se puede emplear.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No resuelve mi problema por el uso de la alimentación mixta.	No resuelve mi problema.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras las evidencias al solicitar consentimiento ético a todos los padres participantes.	Se puede emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio de casos y controles.	Se puede aplicar.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

ANEXOS N°03
ARTÍCULO SELECCIONADO

Lactancia materna y riesgo reducido de lactante súbita

Síndrome de muerte: un metanálisis

AUTORES: Fern R. Hauck, MD, MS,^a John M. D. Thompson, PhD,^b Kawai O. Tanabe, MPH, Rachel Y. Moon, MD, c y Mechtild M. Vennemann, MD, PhD^d

^aDepartamento de Medicina Familiar, Universidad de Virginia, Charlottesville, Virginia; ^bDepartamento de Pediatría; Niño y Youth Health, Universidad de Auckland, Auckland, Nueva Zelanda; División de Pediatría General y Salud Comunitaria, Infantil National Medical Center y George Washington University Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Washington, DC; y ^dInstituto de Medicina Legal, Universidad de Muenster, Muenster, Alemania

PALABRAS CLAVE

SMSL, síndrome de muerte súbita del lactante, factores de riesgo, lactancia materna

ABREVIATURAS

SIDS: síndrome de muerte súbita del lactante

OR-odds ratio. Proporción de probabilidades

SOR-resumen

CI. Intervalo de confianza

Los autores tuvieron acceso completo a todos los datos en el estudio y asumir la responsabilidad de la integridad de los datos y la precisión del análisis de datos. Los resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este artículo están respaldadas por Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Sociedad Internacional de la Prevención de muertes infantiles.

www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2010-3000

doi: 10.1542 / peds.2010-3000

Aceptado para su publicación el 14 de marzo de 2011

Dirección de correspondencia a Fern R. Hauck, MD, MS, Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina de la Universidad de Virginia, PO

Box 800729, Charlottesville, VA 22908. Correo electrónico: frh8e@virginia.edu

PEDIATRICS (Números ISSN: Imprimir, 0031-4005; En línea, 1098-4275).

Copyright © 2011 de la Academia Americana de Pediatría

DIVULGACIÓN FINANCIERA: Los autores han indicado que tienen no hay relaciones financieras relevantes para este artículo para divulgar.

ABSTRACTO

CONTEXTO: Los beneficios de la lactancia materna incluyen un menor riesgo de post neonatal en la mortalidad. Sin embargo, no está claro si la lactancia materna específicamente disminuye el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS), porque los resultados del estudio han estado en conflicto

OBJETIVO: realizar un metaanálisis para medir la asociación entre la lactancia materna y el SIDS.

MÉTODOS: identificamos 288 estudios con datos sobre lactancia materna y SIDS a través de una búsqueda en Medline (1966 -2009), artículos de revisión y metaanálisis. Veinticuatro estudios originales de casos y controles fueron identificados que proporcionó datos sobre la relación entre la lactancia materna y el riesgo de SIDS. Dos equipos de 2 revisores evaluaron la calidad del estudio de acuerdo con el pre ajuste criterios; Se excluyeron 6 estudios, que resultaron en 18 estudios para análisis. Se extrajeron odds ratios uni variables y multi variables. UN resumen de odds ratio (SOR) se calculó para los odds ratios mediante el uso de los métodos de varianza inversa de efecto fijo y de efecto aleatorio del metaanálisis. La prueba de Breslow-Day para la heterogeneidad se realizó.

RESULTADOS: Para bebés que recibieron cualquier cantidad de leche materna para cualquier duración, la SOR uni variable fue de 0,40 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0.35-0.44), y la SOR multi variable fue de 0.55 (IC 95%: 0.44-0.69). por cualquier lactancia materna a los 2 meses de edad o más, la SOR uni variable 0,38 (IC del 95%: 0,27-0,44). El SOR uni variable para la lactancia materna exclusiva de cualquier duración fue de 0.27 (IC 95%: 0.24-0.31).

CONCLUSIONES: La lactancia protege contra el SMSL, y este efecto es más fuerte cuando la lactancia materna es exclusiva. La recomendación para amamantar a los bebés debe incluirse con otras reducciones de riesgo de SIDS mensajes para reducir el riesgo de SIDS y promover la lactancia por sus muchos otros beneficios para la salud infantil y materna. *Pediatría* 2011; 128: 103-110

Hay muchos físicos y emocionales beneficios para la lactancia materna, ¹ incluido un riesgo reducido de post neonatal mortalidad.² Sin embargo, no está claro ya sea amamantando específicamente disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante síndrome (SIDS). Sueño fisiológico los estudios han demostrado que los bebés amamantados tener umbrales de activación más bajos que los bebés alimentados con fórmula, ^{3,4} que puede proporcionar un mecanismo para la protección contra el SIDS. Sin embargo, epidemiológico los estudios han sido inconsistentes en mostrando un efecto protector de la lactancia materna sobre el riesgo de SIDS; algún estudio los resultados han apoyado un efecto protector,⁵⁻¹¹ y otros no.^{2,5,8,12-19}

Los autores de un meta análisis y revisión cualitativa de la literatura publicada en 2000 llegó a la conclusión de que había una estadística con aumento significativo en SIDS riesgo para bebés alimentados con biberón.

Estos autores, sin embargo, definió SIDS libremente (como cualquier muerte repentina e inexplicable en un bebé o niño pequeño) e incluido estudios en los que la definición de la exposición a la lactancia materna fue diferente, y había otros métodos defectos Un meta análisis más reciente llevado a cabo por la Agencia de Salud Investigación y calidad analizadas ⁶ estudios y encontraron una significación estadística disminución en el SIDS en bebés que alguna vez fueron amamantados en comparación con los bebés que nunca fueron amamantados (ajustado índice de probabilidad de resumen [SOR]: 0,64 [95% intervalo de confianza (IC): 0,51- 0,81]).²¹ Realizamos nuestro metaanálisis para cuantificar y evaluar el efecto protector de la lactancia materna contra los PEID, incluida la influencia de lactancia materna exclusiva y más larga duración de la lactancia materna, y para hacer una recomendación sobre la utilidad potencial de la lactancia materna como una estrategia para reduciendo el riesgo de SIDS. Nuestra hipótesis fueron que (1) la lactancia materna está asociada con una disminución del riesgo de SIDS y 2) lactancia exclusiva y amamantar por más tiempo son asociado con la mayor reducción en riesgo. Este informe de nuestros métodos y

los hallazgos siguen las pautas para informar metaanálisis de observación estudios propuestos por Stroup et al. al²² y el grupo PRISMA.²⁵

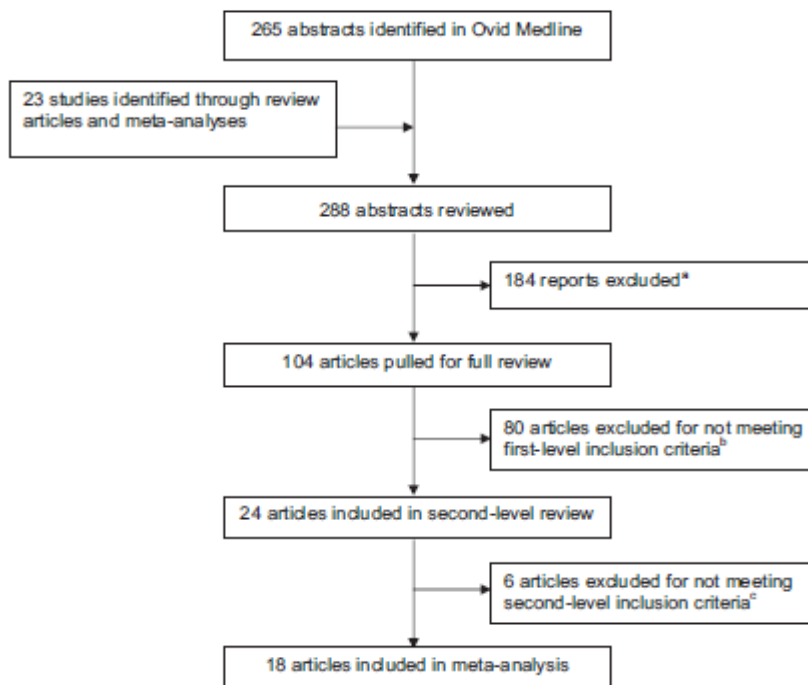


FIGURA 1

Diagrama de flujo de inclusión y exclusión del estudio. a Criterios de exclusión: duplicación, sin relevancia aparente.

b Criterios de inclusión de primer nivel: artículos que informaron una asociación entre la lactancia materna y el SIDS.

c Criterios de inclusión de segundo nivel: ver los criterios enumerados en la Tabla 1; un estudio adicional fue excluido por no proporcionar OR que podrían usarse para calcular un SOR.

MÉTODOS

Fuentes de datos y selección de estudios

Se realizaron búsquedas en la base de datos Ovid Medline (Enero de 1966 hasta diciembre 2009) para recopilar datos sobre la lactancia materna y su asociación

con SIDS. La estrategia de búsqueda incluye artículos publicados limitado a humanos con el médico.

Términos de Encabezados de Tema "repentino" muerte infantil "y" lactancia materna "con palabras clave "síndrome de muerte súbita del lactante" "SIDS", "muerte súbita" y "Lactancia". Combinación de búsquedas dio como resultado 265 resúmenes (Fig 1). Un Se identificaron 23 estudios adicionales a través de artículos de revisión y metaanálisis, para un total de 288 estudios.

Estos estudios fueron revisados por equipos de 2 revisores independientes que evaluaron cada resumen para relevancia en la base del título y el resumen. Cien ochenta y cuatro informes fueron excluidos sobre la base de los resúmenes solo, y se sacaron 104 artículos para revisión adicional. Dos revisores (Dr. Hauck y la Sra. Tanabe) revisaron todos los artículos publicados para inclusión y para la superposición datos. Veinticuatro casos-control originales estudios que proporcionaron datos sobre la relación entre la lactancia materna y Se identificaron los riesgos SIDS ^{2,5-11,14-19,24-33}.

Dos equipos de 2 revisores de forma independiente evaluaron 12 estudios cada uno de acuerdo preestablecer los criterios; en casos de desacuerdo, un tercer revisor evaluado el estudio y una opinión consensuada fue alcanzado. Porque la búsqueda no se limita a artículos escritos en inglés, 12 de los artículos estaban en otros idiomas (3 alemán, 3 italiano, 1 japonés, 1 español, 1 Polaco y 3 noruegos). Después de revisar los artículos y resúmenes, ya sea en el idioma original o el inglés traducción, ninguno de estos estudios fue considerado relevante excepto 1 noruego estudio, para el cual un artículo publicado en Inglés con el mismo contenido reemplazado el publicado en noruego.

Extracción de datos

Los equipos evaluaron los estudios elegibles sobre la base de los 6 criterios desarrollados por la Academia Americana de Pediatría Grupo de Trabajo sobre Posicionamiento y SIDS por su revisión de literatura sobre la relación entre la posición de dormir y SIDS. Estos criterios son (1) una apropiada definición para SIDS, ¿(2) autopsias realizado en? 98% de los casos, (3) una descripción adecuada de la detección de SIDS en la población de estudio, (4) sujetos de control emparejados, (5) una adecuada descripción del proceso de control selección, y (6) inclusión de suficientes datos para calcular las RUP y los IC del 95% o la inclusión de las RUP e IC reales. En nuestra revisión, 19 de 24 estudios cumplieron los 6

criterios; los criterios fallidos de 5 estudios se enumeran en la Tabla 1.^{2,9,16,19,32} Otro estudio no pudo ser incluido porque las RUP se presentaron de una manera que no fue compatible con nuestros análisis,³⁵ que resultó en un total de 18 estudios para el meta análisis.

Análisis estadístico

Varias definiciones diferentes para lactancia materna fueron examinadas: (1) amamantamiento de cualquier cantidad (parcial o exclusivo) o duración, incluyendo Lactancia materna al alta del hospital ("Cualquier amamantamiento"); (2) lactancia de cualquier cantidad a la edad de 2 meses o más (¿" lactancia materna? 2 meses"); y (3) amamantamiento exclusivo (es decir, sin suplementos de fórmula) para cualquier duración ("exclusiva amamantamiento").

Las ORs uni variables y multi variables fueron extraídos de cada estudio para las diferentes asociaciones entre la lactancia materna y SIDS. Un SOR separado era calculado para el uni variable y multi variable OR utilizando el efecto fijo y varianza inversa de efecto aleatorio métodos de metaanálisis. El Breslow-La prueba de día para la heterogeneidad se realizó. ¿Se consideró un valor P de? .05 para indicar esa heterogeneidad era presente. Los análisis fueron conducidos de forma independiente por 2 autores (Dres. Thompson y Vennemann), uno al usar RevMan 5.0 (Nordic Cochrane Center, Colaboración Cochrane, Copenhagen, Dinamarca) y uno mediante el uso de Comprehensive Meta Analysis 2.2.048 (Biostat, Englewood, NJ). Cualquier discrepancia fueron investigados y resueltos.

RESULTADOS

Dieciocho estudios de casos y controles fueron incluidos en el metaanálisis (Tabla 1), y los datos para cualquier amamantamiento fueron proporcionado para todos ellos. * El bosque trama para las OR univariables con el el modelo de efecto aleatorio se muestra en la figura 2; el SOR fue de 0,40 (IC del 95%: 0,35-0,44; I²? 71%). Se informaron RUP multi variables para solo 7 de los 23 estudios^{5,7,8,10,17,18,34}; un conjunto univariable análisis de los resultados de estos 7 los estudios dieron como resultado un OR de 0,36 (95% IC: 0,31-0,42), lo que es coherente con los resultados cuando los 18 estudios fueron incluidos. La estimación agrupada multivariable reveló un movimiento de la O hacia el nulo; sin embargo, se mantuvo estadísticamente significativo a 0,55 (IC del 95%: 0,44-0,69) (Fig 3). No hubo heterogeneidad (¿I²? 40%).

Tres estudios proporcionaron información sobre cualquier lactancia materna a los 2 meses de edad o más.^{5,11,15} El resumen univariable estimación para los 3 estudios fue 0,38 (IC del 95%: 0,27-0,44; I² \ sim 78%). Porque solo 2 de los estudios proporcionados OR multi variables,^{5,11} metaanálisis a obtener un resumen de estimación multi variable no fue realizado. Ocho estudios proporcionaron información en la lactancia exclusiva de cualquier duración.^{5-7,14,15,26,29,34} El SOR univariable fue 0,27 (IC 95%: 0,24-0,31; I²? 87%) (Fig 4). Ninguno de estos estudios proporcionó previsto OR multi variables para uso exclusivo amamantamiento.

Como se señaló anteriormente, 5 estudios no pudieron cumplir con 1 o más criterios de calidad.^{2,9,16,19,32} Se realizó un análisis de sensibilidad para determinar los SOR para cualquier amamantamiento con estos 5 estudios incluidos.

El SOR univariable resultante fue 0,49 (IC del 95%: 0,45-0,53). El multi variable SOR fue 0,68 (IC 95%: 0,58-0,80). Estos resultados son ligeramente más altos que los SOR que excluyeron los respectivos estudios.

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Nuestro meta análisis de 18 estudios revela que la lactancia en cualquier medida y de cualquier duración es protectora contra el SIDS. El efecto protector es más fuerte para la lactancia materna exclusiva. El resumen multi variable O sugiere que la lactancia en sí es protectora y no simplemente un marcador de otros factores potencialmente protectores como la ausencia de exposición al humo o factores sociodemográficos.

Por lo tanto, recomendamos que las madres amamantar a sus hijos como una potencial forma de reducir el riesgo de SMSL. Idealmente, la lactancia debe ser exclusiva (es decir, no se debe dar fórmula) durante al menos 4 a 6 meses y debe ser continúa hasta que el bebé tenga al menos 1 año de edad. Excepciones a esta recomendación incluir condiciones bajo qué lactancia está contraindicada, como para los bebés cuyas madres usar drogas ilegales.³⁵ Esta recomendación es consistente con el estadounidense. Declaración de política de la Academia de Pediatría sobre la lactancia materna y el uso de la leche humana, que respalda la exclusividad lactancia materna a 6 meses y continuación por lo menos durante el primer año de vida.³⁵ Algunos defensores de la lactancia materna tienen expresó su preocupación por la promoción de otros factores mostrados en epidemiología estudios para proteger contra el SIDS, como el uso del chupete y el uso compartido de la habitación sin compartir la cama, es inconsistente con la

promoción de la lactancia materna. A pesar de que algunos estudios observacionales han revelado una asociación entre uso del chupete y disminución de la lactancia materna duración,³⁶⁻³⁸ esta asociación no fue confirmado por varios aleatorizados ensayos clínicos³⁹⁻⁴¹ y 1 sistemático review.⁴² La Academia Estadounidense de Pediatría declaraciones de política sobre la lactancia materna y el uso de leche humana³⁵ y SIDS⁴³ ambos indican que los chupetes puede ser utilizado por bebés amamantados una vez la lactancia materna ha sido bien establecida. Intercambio de cama materno infantil (o durmiendo en la misma cama) a menudo se promueve como una forma de aumentar la lactancia materna tasas⁴⁴⁻⁴⁶; Sin embargo aunque compartir la cama se asocia con un aumento duración de la lactancia materna, es no está claro si la práctica de compartir la cama aumenta la práctica de la lactancia materna o si los padres que elegir amamantar a continuación decidir compartir la cama.⁴⁷ Compartir la habitación sin compartir la cama (dormir en el misma habitación con la cuna del bebé o cuna cerca de la cama de los padres) es recomendado para todos los bebés como una forma para reducir el riesgo de SIDS y accidental asfixia mientras se facilita la alimentación y monitoreo del bebé.⁴³ Uno estudio de los Países Bajos reveló que los beneficios de la lactancia materna no superan el mayor riesgo de SIDS asociado con compartir la cama.⁴⁸ Adicional estudios para analizar la contribución de múltiples factores simultáneos (como compartir la cama y amamantar o chupete uso y lactancia) al riesgo de SIDS Se necesitan.

Aunque la causalidad no puede ser probada en estudios de casos y controles, en los cuales estos los resultados se basan, los factores que se han propuesto para apoyar la causalidad en estudios observacionales se encuentran en este metaanálisis: (1) consistente recomendaciones; (2) fuerte asociación; (3) efecto dosis-respuesta; (4) factor causal precediendo el resultado; y (5) biológico verosimilitud.⁴⁹ Aunque los estudios eran de muchos países diferentes, y las poblaciones heterogéneas eran representados, las RUP individuales para la lactancia materna en relación con el SIDS se similar. La asociación entre la lactancia materna y la reducción del riesgo de SIDS es fuerte, hay una respuesta a la dosis, y el factor causal (es decir, la lactancia materna) precede el resultado. El protector efecto de la lactancia materna contra SIDS también tiene plausibilidad biológica.

Los bebés amamantados son más fáciles despertado de sueño activo de Niños alimentados con fórmula a los 2 o 3 meses de edad edad, que está dentro de los 2 a 4 meses edad máxima durante la cual ocurre el SIDS.⁴ La lactancia también

confiere inmunología ventajas sobre la alimentación con fórmula proporcionando inmunoglobulinas y citocinas que puede proteger a los bebés durante el período vulnerable para los PEID, cuando su propia producción de inmunoglobulina G es baja y su maternidad los niveles adquiridos están disminuyendo. Infantes que mueren de SIDS a menudo han tenido una infección menor en los días anteriores muerte que no fue suficiente solo para han causado la muerte Estas infecciones puede inducir citoquinas pro inflamatorias que puede causar problemas respiratorios o disfunción cardíaca, fiebre, shock, hipoglucemia, y déficits de excitación.^{7,50} Aunque la posibilidad de causalidad inversa no se puede descartar por completo (es decir, ciertos bebés pueden ser difíciles de amamantar debido a un subyacente condiciones de salud que pueden hacer los más susceptible a SIDS), la mayoría de SIDS las muertes ocurren en bebés previamente sanos; por lo tanto, probablemente no tendría una cuenta para muchas de las muertes de SIDS. Otra preocupación potencial es que recordatorio inadecuado de la duración de la lactancia materna puede sesgo resultados. Sin embargo, el tiempo para entrevistar después de la muerte infantil en los estudios incluidos fueron generalmente cortos.

La Academia Americana de Pediatría 2005 declaración de política sobre los pequeños Estados insulares en desarrollo no respaldar la lactancia materna como un medio para reducir el riesgo de SIDS debido a la fuerza insuficiente de evidencia disponible en ese momento.⁴⁵ Aunque hay fueron varios estudios que encontraron una efecto protector de la lactancia materna, después de controlando posibles confusiones factores, el efecto protector tenía eliminado para algunos, tan claro no se pudieron sacar conclusiones. Estudios publicados desde esa declaración, que están incluidos en nuestro corriente metaanálisis, especialmente el más detallado análisis de Vennemann et al, ⁷ mostró un fuerte efecto protector de amamantar incluso después de controlar para los factores de confusión. El meta análisis por Ip et al²¹ consistieron en muchos, pero no en todos de los estudios incluidos en nuestro corriente análisis, y nuestros hallazgos fueron similares a los suyos. En el análisis de Ip et al, siempre la lactancia materna se asoció con SORs brutas y ajustadas de 0.41 (95% IC: 0.28-0.58) y 0.64 (IC 95%: 0.51- 0.81), respectivamente. Los autores no reportar los resultados de la lactancia materna exclusiva o duraciones específicas.

Una posible limitación de nuestro metaanálisis es que los estudios de los cuales significativos las asociaciones se informan pueden ser publicado preferentemente, lo que podría resultar en una sobreestimación del verdadero efecto y podría

sesgar los resultados.²² Es poco probable que este fuera el caso de Muchas razones. Los resultados de la lactancia materna fueron todos parte de estudios más grandes que examinó el riesgo potencial y protección factores para SIDS; por lo tanto, resultados fueron publicados junto con otros hallazgos.

Hubo cierta heterogeneidad de resultados, lo que indica que los resultados no fueron reportados selectivamente. Estudios publicados en otros idiomas aparte del inglés se incluyeron. Finalmente, asistimos reuniones internacionales SIDS regularmente, participar en organizaciones SIDS y Listservs, y tener contacto frecuente con los investigadores SIDS en todo el mundo; no tenemos conocimiento de otros inéditos estudios que podrían contradecir estos hallazgos. Una limitación identificada por este metaanálisis fue el pequeño número de estudios que presentaron datos sobre la duración de la lactancia materna, y cuando se presentó, hubo diferentes formas en que fue la duración definido, lo que dificultó la agrupación

Los resultados. Esta es un área que necesita investigación exhaustiva.

CONCLUSIONES

Hay muchos beneficios conocidos para lactancia y lactancia debe ser recomendado para todos los recién nacidos los bebés para mejorar la materna y bienestar infantil. El mejor momento para comenzar el diálogo con las madres sobre planes de lactancia materna es el período prenatal, y debe incluirse con otros mensajes de reducción de riesgos SIDS y materiales que son tradicionalmente dado a las mujeres embarazadas durante el embarazo. Los mismos beneficios de la lactancia en la protección contra SIDS se encuentran para bebés negros como para aquellos en otros grupos.⁸ Sin embargo, iniciación y continuación de la lactancia materna ocurren con menos frecuencia entre los negros madres y aquellos de otras razas / etnias minorías y entre las socialmente desfavorecidas madres.⁵¹ Además, estos mismos grupos tienen una mayor incidencia SIDS.⁵² Por lo tanto, es esencial que las intervenciones de lactancia objetivo estas poblaciones de mayor riesgo,^{53,54} y la investigación futura debe centrarse en desarrollar y evaluar innovadores métodos de intervención. Todos los profesionales de la salud deberían hablar en 1 voz sobre la importancia de la lactancia materna, que ahora agrega la reducción de riesgo SIDS a su larga lista de madres y bebés beneficios de la salud.

REFERENCIAS

1. Lawrence RA. A Review of the Medical Benefits and Contraindications to Breastfeeding in the United States (Maternal and Child Health Technical Information Bulletin). Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health; 1997
2. Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics*. 2004;113(5). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/5/e435
3. Franco P, Scaillet S, Wermenbol V, Valente F, Groswasser J, Kahn A. The influence of a pacifier on infants' arousals from sleep. *J Pediatr*. 2000;136(6):775–779
4. Horne RS, Parslow PM, Ferens D, Watts AM, Adamson TM. Comparison of evoked arousability in breast and formula fed infants. *Arch Dis Child*. 2004;89(1):22–25
5. Mitchell EA, Tuohy PG, Brunt JM, et al. Risk factors for sudden infant death syndrome following the prevention campaign in New Zealand: a prospective study. *Pediatrics*. 1997;100(5):835–840
6. Ford RP, Taylor BJ, Mitchell EA, et al. Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrome. *Int J Epidemiol*. 1993;22(5): 885–890
7. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, et al; GeSID Study Group. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*. 2009;123(3). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/3/e406
8. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, et al. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics*. 2003;111(5 pt 2): 1207–1214
9. Jonville-Béra AP, Autret-Leca E, Barbeillon F, Paris-Llado J; French Reference Centers for SIDS. Sudden unexpected death in infants under 3 months of age and vaccination status: a case-control study. *Br J Clin Pharmacol*. 2001;51(3):271–276
10. Wennergren G, Alm B, Øyen N, et al. The decline in the incidence of SIDS in Scandinavia and its relation to risk-intervention campaigns. *Acta Paediatr*. 1997;86(9):963–968

11. Schellscheidt J, Ott A, Jorch G. Epidemiological features of sudden infant death after a German intervention campaign in 1992. *Eur J Pediatr*. 1997;156(8):655–660
12. Tappin D, Brooke H, Ecob R, Gibson A. Used infant mattresses and sudden infant death syndrome in Scotland: case-control study. *BMJ*. 2002;325(7371):1007–1009
13. Kraus JF, Greenland S, Bulterys M. Risk factors for sudden infant death syndrome in the US Collaborative Perinatal Project. *Int J Epidemiol*. 1989;18(1):113–120
14. Gilbert RE, Wigfield RE, Fleming PJ, Berry PJ, Rudd PT. Bottle feeding and the sudden infant death syndrome. *BMJ*. 1995;310(6972): 88 –90
15. Biering-Sørensen F, Jørgensen T, Hilden J. Sudden infant death in Copenhagen 1956 –1971. I. Infant feeding. *Acta Paediatr Scand*. 1978;67(2):129 –137
16. Watson E, Gardner A, Carpenter RG. An epidemiological and sociological study of unexpected death in infancy in nine areas of southern England. I: Epidemiology. *Med Sci Law*. 1981;21(2):78 – 88
17. Fleming PJ, Blair PS, Bacon C, et al. Environment of infants during sleep and risk of the sudden infant death syndrome: results of 1993–5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. Confidential Enquiry Into Stillbirths and Deaths Regional Coordinators and Researchers. *BMJ*. 1996;313(7051):191–195
18. Ponsonby AL, Dwyer T, Kasl SV, Cochrane JA. The Tasmanian SIDS Case-Control Study: univariable and multivariable risk factor analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1995; 9(3):256 –272
19. Stray-Pedersen A, Arnestad M, Vege A, Sveum L, Rognum TO. Bed sharing and sudden infant death [in Norwegian]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2005;125(21):2919–2921
20. McVea KL, Turner PD, Pepler DK. The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. *J Hum Lact*. 2000;16(1):13–20
21. Ip S, Chung M, Raman G, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007;(153):1–186

22. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Metaanalysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA*. 2000; 283(15):2008 –2012
23. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med*. 2009;151(4):264 –269, W64
24. Bartholomew S, MacArthur BA. Comparison of infants dying from the sudden infant death syndrome with matched live controls. *Soc Sci Med*. 1988;27(4):393–397
25. Naeye RL, Ladis B, Drage JS. Sudden infant death syndrome: a prospective study. *Am J Dis Child*. 1976;130(11):1207–1210
26. Steele R, Langworth JT. The relationship of antenatal and postnatal factors to sudden unexpected death in infancy. *Can Med Assoc J*. 1966;94(22):1165–1171
27. Protestos CD, Carpenter RG, McWeeny PM, Emery JL. Obstetric and perinatal histories of children who died unexpectedly (cot death). *Arch Dis Child*. 1973;48(11):835–841
28. Murphy JF, Newcombe RG, Sibert JR. The epidemiology of sudden infant death syndrome. *J Epidemiol Community Health*. 1982;36(1):17–21
29. Grice AC, McGlashan ND. Obstetric factors in 171 sudden infant deaths in Tasmania, 1970 –1976. *Med J Aust*. 1981;1(1):26 –31
30. McGlashan ND. Sudden infant deaths in Tasmania, 1980 –1986: a seven year prospective study. *Soc Sci Med*. 1989;29(8): 1015–1026
31. Klonoff-Cohen HS, Edelstein SL. A casecontrol study of routine and death scene sleep position and sudden infant death syndrome in southern California. *JAMA*. 1995; 273(10):790 –794
32. Fedrick J. Sudden unexpected death in infants in the Oxford record linkage area: details of pregnancy, delivery, and abnormality in the infant. *Br J Prev Soc Med*. 1974; 28(3):164 –171
33. Alm B, Wennergren G, Norvenius SG, et al. Breast feeding and the sudden infant death syndrome in Scandinavia, 1992–95. *Arch Dis Child*. 2002;86(6):400 –402

34. Klonoff-Cohen HS, Edelstein SL, Lefkowitz ES, et al. The effect of passive smoking and tobacco exposure through breast milk on sudden infant death syndrome. *JAMA*. 1995; 273(10):795–798
35. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al; American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2): 496 –506
36. Aarts C, Hörnell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics*. 1999;104(4). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/4/e50
37. Benis MM. Are pacifiers associated with early weaning from breastfeeding? *Adv Neonatal Care*. 2002;2(5):259 –266
38. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*. 2006; 117(4). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/4/e646
39. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;286(3):322–326
40. Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hiller JE. Effect of bottles, cups, and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;329(7459):193–198
41. Jenik AG, Vain NE, Gorestein AN, Jacobi NE; Pacifier and Breastfeeding Trial Group. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr*. 2009;155(3):350.e1–354.e1
42. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009; 163(4):378 –382
43. American Academy of Pediatrics, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*. 2005;116(5): 1245–1255
44. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #6: guideline on co-sleeping and breastfeeding. Revision, March 2008. *Breastfeed Med*. 2008;3(1):38 – 43

45. McKenna J. Sleeping with your baby. *New Beginnings*. 2009;26(1):4 –9
46. McKenna J. *Sleeping With Your Baby: A Parent's Guide to Cosleeping*. Washington, DC: Platypus Media, LLC; 2007
47. Horsley T, Clifford T, Barrowman N, et al. Benefits and harms associated with the practice of bed sharing: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161(3):237–245
48. Ruys JH, de Jonge GA, Brand R, Engelberts AC, Semmekrot BA. Bed-sharing in the first four months of life: a risk factor for sudden infant death. *Acta Paediatr*. 2007;96(10): 1399 –1403
49. Hill AB. Statistical evidence and inference. In *Principles of Medical Statistics*. Vol 9. New York, NY: Oxford University Press; 1971: 309 –323
50. Blackwell CC, Weir DM. The role of infection in sudden infant death syndrome. *FEMS Immunol Med Microbiol*. 1999;25(1–2):1– 6
51. Grummer-Strawn L, Scanlon KS, Darling N, Conrey EJ. Racial and socioeconomic disparities in breastfeeding: United States, 2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2006; 55(12):335–339
52. Mathews TJ, MacDorman MF. Infant mortality statistics from the 2006 period linked birth/infant death data set. *Natl Vital Stat Rep*. 2010;58(17):1–31
53. MacGregor E, Hughes M. Breastfeeding experiences of mothers from disadvantaged groups: a review. *Community Pract*. 2010; 83(7):30 –33
54. Centers for Disease Control and Prevention. Racial and ethnic differences in breastfeeding initiation and duration, by State: National Immunization Survey, United States, 2004 –2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2010;59(11):327–334

ANEXO 4

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).			
Sección/tema	Número	Ítem	Comentario
Título	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, meta análisis o ambos	Se identifica desde el título que la investigación trata de una revisión sistemática con meta análisis.
Resumen			Es Completo por presentar introducción, objetivos, métodos, resultados y conclusiones.
Resumen estructurado	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática	El resumen de la investigación considera: marco teórico, objetivos, metodología en la que se resalta: las bibliotecas empleadas para la búsqueda, los criterios de elegibilidad para la selección de investigaciones, la temporalidad, las estrategias para superar los riesgos de sesgo, sin ser mencionados ya que los autores han indicado que no tienen relaciones financieras relevantes para este artículo para divulgar. También se presentan los resultados y conclusiones más importantes.
Introducción			Los estudios han demostrado que los bebés amamantados tienen umbrales de activación más bajos

			que los bebés alimentados con fórmula, que puede proporcionar un mecanismo para la protección contra el SIDS. Sin embargo, los estudios epidemiológicos han sido inconsistentes en mostrar un efecto protector de la lactancia materna sobre el riesgo de SIDS; algún estudio los resultados han apoyado un efecto protector, y otros no.
Justificación	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema	Existen estudios primarios que mencionan los beneficios para la lactancia materna, incluyendo riesgo reducido de mortalidad post neonatal. Sin embargo, no está claro ya sea amamantando específicamente disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante síndrome (SIDS).
Objetivos	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOS) *	El objetivo es realizar un metaanálisis para medir la asociación entre la lactancia materna y el SIDS.
Métodos			
Protocolo y registro	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al que se pueda acceder (por ej., dirección web) y, si está disponible, la	Si se reportan enlaces web a través de los cuales se puede tener acceso a material relevante con respecto a la revisión. Si se puede ver su número de registro.

		información sobre el registro, incluyendo su número de registro	Para la elaboración de este meta análisis se han seguido los criterios de elaboración considerados por PRISMA.
Criterios de elegibilidad	6	Especificar las características de los estudios (por ej., PICOS, duración del seguimiento) y de las características (por ej., años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación	Para ser incluidos en la revisión, la intervención tuvo que ser la definición de SIDS libremente (como cualquier muerte repentina e inexplicable en un bebé o niño pequeño) e incluido estudios en los que la definición de la exposición a la lactancia materna fue diferente, y había otros métodos o fallas. Todo este metaanálisis fue revisado en los diferentes idiomas: 3 alemán, 3 italiano, 1 japonés, 1 español, 1 polaco y 3 noruegos.
Fuentes de información	7	Describir todas las fuentes de información (por ej., bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada	Se realizaron búsquedas electrónicas de literatura en Ovid Medline, Enero de 1966 hasta Diciembre de 2009, Pediatric Academic Societies Archivos y resúmenes.
Búsqueda	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados, de tal	Los análisis fueron conducidos de forma independiente por 2 autores (Dres. Thompson y Vennemann), uno al usar RevMan 5.0 (Nordic Cochrane Center, Colaboración Cochrane,

		forma que pueda ser reproducible	Copenhague, Dinamarca) y uno mediante el uso de Comprehensive Meta Analysis 2.2.048 (Biostat, Englewood, NJ). Cualquier discrepancia fueron investigados y resueltos.
Selección de los estudios	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ej., el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis)	Estos estudios fueron revisados por equipos de 2 revisores independientes que evaluaron cada resumen para relevancia en la base del título y el resumen. Cien ochenta y cuatro informes fueron excluidos sobre la base de los resúmenes solo, y se sacaron 104 artículos para revisión adicional. Dos revisores (Dr. Hauck y la Sra. Tanabe) revisaron todos los artículos publicados para inclusión y para la superposición datos. Veinticuatro casos-control originales estudios que proporcionaron datos sobre la relación entre la lactancia materna y Se identificaron los riesgos SIDS
Proceso de extracción de datos	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ej., formularios pilotado, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los	Dos equipos de 2 revisores de forma independiente evaluaron 12 estudios cada uno de acuerdo preestablecer los criterios; en casos de desacuerdo, un tercer revisor evaluado el estudio y una opinión consensuada fue alcanzado. Después de revisar los artículos y resúmenes, ya sea en el idioma original o el inglés

		investigadores	traducción, ninguno de estos estudios fue considerado relevante excepto 1 noruego estudio, para el cual un artículo publicado en inglés con el mismo contenido reemplazado es publicado en noruego.
Lista de datos	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ej., PICOS, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho	Varias definiciones diferentes para lactancia materna fueron examinadas: (1) amamantamiento de cualquier cantidad (parcial o exclusivo) o duración, incluyendo Lactancia materna al alta del hospital ("Cualquier amamantamiento"); (2) lactancia de cualquier cantidad a la edad de 2 meses o más (¿" lactancia materna? 2 meses"); y (3) amamantamiento exclusivo (es decir, sin suplementos de fórmula) para cualquier duración ("exclusiva amamantamiento").
Riesgo de sesgo en los estudios individuales	12	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos	Los autores han indicado que tienen relaciones financieras relevantes para este artículo para divulgar, contando con acceso completo a todos los datos en el estudio y asumir la responsabilidad de la integridad de los datos y la precisión del análisis de datos. Los resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este artículo están respaldadas por Grupo de Trabajo de Epidemiología de la

			Sociedad Internacional de la Prevención de muertes infantiles.
Medidas de resumen	13	Especificar las principales medidas de resumen (por ej., razón de riesgos o diferencia de medias)	Se estimaron que Los beneficios de la lactancia materna incluyen un menor riesgo de post neonatal en la mortalidad, sin embargo, no está claro si la lactancia materna específicamente disminuye el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS), porque los resultados del estudio han estado en conflicto.
Síntesis de resultados	14	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, cuando esto es posible, incluyendo medidas de consistencia (por ej., ítem 2) para cada metaanálisis	Veinticuatro estudios originales de casos y controles fueron identificados que proporcionó datos sobre la relación entre la lactancia materna y el riesgo de SIDS. Dos equipos de 2 revisores evaluaron la calidad del estudio de acuerdo con el pre ajuste criterios; Se excluyeron 6 estudios, que resultaron en 18 estudios para análisis. Se extrajeron odds ratios uni variables y multi variables. UN resumen de odds ratio (SOR) se calculó para los odds ratios mediante el uso de los métodos de varianza inversa de efecto fijo y de efecto aleatorio del metaanálisis. La prueba de Breslow-Day para la heterogeneidad se realizó.
Riesgo de sesgo entre los	15	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar	5 estudios no pudieron cumplir con 1 o más criterios de calidad. Se realizó un análisis de

estudios		la evidencia acumulativa (por ej., sesgo de publicación o comunicación selectiva)	sensibilidad para determinar los resultados(SOR) para cualquier amamantamiento con estos 5 estudios incluidos.
Análisis adicionales	16	Describir los métodos adicionales de análisis (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), en el caso de que se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados	En el análisis estadístico varias definiciones diferentes para lactancia materna fueron examinadas: (1) amamantamiento de cualquier cantidad (parcial o exclusivo) o duración, incluyendo Lactancia materna al alta del hospital ("Cualquier amamantamiento"); (2) lactancia de cualquier cantidad a la edad de 2 meses o más (¿"lactancia materna? 2 meses"); y (3) amamantamiento exclusivo (es decir, sin suplementos de fórmula) para cualquier duración ("exclusiva amamantamiento").
Resultados			La estimación agrupada multivariable reveló un movimiento de la OR hacia el nulo; sin embargo, se mantuvo estadísticamente significativo a 0,55 (IC del 95%: 0.44-0.69) (Fig 3). No hubo heterogeneidad (I ² ? 40%).
Selección de estudios	17	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar	Diagrama de flujo de inclusión y exclusión del estudio como: a. Criterios de exclusión: duplicación, sin relevancia

		las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo	aparente. b. Criterios de inclusión de primer nivel: artículos que informaron una asociación entre la lactancia materna y el SIDS. c. Criterios de inclusión de segundo nivel: ver los criterios enumerados en la Tabla 1; un estudio adicional fue excluido por no proporcionar OR que podrían usarse para calcular un resultado (SOR).
Características de los estudios	18	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ej., tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas	No mencionan características individuales de cada estudio.
Riesgo de sesgo en los estudios	19	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12)	Riesgo de sesgo no hubo porque los investigadores mencionan no tener relación financiera con entidades.
Resultados de los estudios individuales	20	Para cada resultado considerado en cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del	La estrategia de búsqueda identificó un total de 288 estudios cuyos resultados de los seleccionados fueron: Para bebés que recibieron cualquier cantidad de leche materna para cualquier duración, la SOR uni variable fue

		efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot)	de 0,40 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0.35-0.44), y la SOR multi variable fue de 0.55 (IC 95%: 0.44-0.69). por cualquier lactancia materna a los 2 meses de edad o más, la SOR uni variable 0,38 (IC del 95%: 0,27-0,44). El SOR uni variable para la lactancia materna exclusiva de cualquier duración fue de 0.27 (IC 95%: 0.24-0.31).
Síntesis de los resultados	21	Presentar los resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia	Tabla 1
Riesgo de sesgo entre los estudios	22	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15)	Como se señaló que 5 estudios no pudieron cumplir con 1 o más criterios de calidad. Se realizó un análisis de sensibilidad para determinar los resultados para cualquier amamantamiento con estos 5 estudios incluidos.
Análisis adicionales	23	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16])	Dieciocho estudios de casos y controles fueron incluidos en el metaanálisis (Tabla 1), y los datos para cualquier amamantamiento fueron proporcionado para todos ellos. * El bosque trama para las proporciones de probabilidades (OR) univariadas con el modelo de efecto aleatorio se muestra en la figura 2;
Discusión			

Resumen de la evidencia	24	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud)	<p>Nuestro meta análisis de 18 estudios revela que la lactancia en cualquier medida y de cualquier duración es protectora contra el SIDS. El efecto protector es más fuerte para la lactancia materna exclusiva. El resumen multi variable OR sugiere que la lactancia en sí es protectora y no simplemente un marcador de otros factores potencialmente protectores como la ausencia de exposición al humo o factores sociodemográficos.</p> <p>Los resultados y conclusiones de estas revisiones sistemáticas están en agudo contraste con las recomendaciones que las madres deben amamantar a sus hijos como una potencial forma de reducir el riesgo de SMSL. Idealmente, la lactancia debe ser exclusiva (es decir, no se debe dar fórmula) durante al menos 4 a 6 meses y debe ser continúa hasta que el bebé tenga al menos 1 año de edad.</p>
Limitaciones	25	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ej., riesgo de sesgo) y de la revisión (por ej., obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación)	Se podría considerar la existencia de 5 estudios excluidos por su baja calidad.

		selectiva)	
Conclusiones	26	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación	<p>Hay muchos beneficios conocidos para lactancia y lactancia debe ser recomendado para todos los recién nacidos los bebés para mejorar la materna y bienestar infantil. El mejor momento para comenzar el diálogo con las madres sobre planes de lactancia materna es el período prenatal, y debe incluirse con otros mensajes de reducción de riesgos SIDS y materiales que son tradicionalmente dado a las mujeres embarazadas durante el embarazo.</p> <p>Todos los profesionales de la salud deberían hablar en 1 voz sobre la importancia de la lactancia materna, que ahora agrega la reducción de riesgo SIDS a su larga lista de madres y bebés beneficios de la salud.</p>
Financiación	27	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ej., aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática	<p>Los autores han indicado que no tienen relaciones económicas relevantes a este artículo a revelar.</p> <p>Sin financiación externa.</p>