

Cesárea y su influencia en la lactancia materna

The cesarean section's influence on breastfeeding

Carmen Lindes Pallares^{A, C} y Francisco Javier Rodríguez Ferrete^{B, C}

^A Enfermera. ^B Enfermero. ^C Hospital San Juan de Dios de Bormujos.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación es conocer la relación entre el fracaso del establecimiento de la Lactancia Materna y la realización de Cesárea.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cinhal, Dialnet, Cuiden, Scielo, WOS y LILACS. Usando estrategias de búsqueda y con fecha desde 2017 hasta la actualidad.

Resultados: Se encontraron un total de 265 artículos de los cuales se usaron 17.

Conclusiones: La Cesárea es considerada una barrera para el establecimiento de la Lactancia Materna tanto por parte de las enfermeras como por parte de las propias madres. Se ha demostrado que esto ocurre debido a la separación que sufren la mujer y el recién nacido y las consecuencias que esto provoca. Para evitarlo es necesario realizar Contacto Piel con Piel, para favorecer el inicio precoz de la Lactancia Materna. Aunque hacerlo dentro de un quirófano puede parecer complicado gracias a las actuaciones del equipo sanitario, es posible y se podrían conseguir tasas similares de Lactancia Materna en las Cesáreas que en los partos vaginales..

PALABRAS CLAVE

lactancia materna, cesárea, parto abdominal, piel con piel

ABSTRACT

Objective: This research has the objective of finding and knowing the connection between the failure of the breastfeeding with women who have had Caesarean sections.

Methodology: The methodology has been made up of a review of the medical literature in Health Sciences databases: Pubmed, Cinhal, Dialnet, Cuiden, Scielo, WOS y LILACS. Using search strategies from 2017 to the present.

Results: Were found 265 articles of which were used 17.

Conclusions: Caesarean section is considered a barrier to the establishment of Breastfeeding by nurses and by the mothers. It has been proved this occurs due to the separation suffered by the woman and her newborn baby. This fact has consequences in the woman hormonal system. To avoid this, it is necessary to maintain skin-to-skin contact. Doing this in an operating room may seem complicated, but thanks to the health team actions it is possible to achieve the same breastfeeding rates in caesarean sections than in vaginal birthing..

KEYWORDS

breast feeding, cesarean section, abdominal delivery, skin-to-skin

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad y el mantenimiento de la lactancia materna (LM) hasta los 2 años de vida o más. Sin embargo, según los datos de un estudio publicado por el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2009, en Europa, solo el 16% de los recién nacidos (RN) son alimentados con LME frente a un 41% que lo hacen con lactancia mixta durante los 6 primeros meses. En 2017, en los informes preliminares de la Encuesta Nacional de Salud en España se indicó que los porcentajes de LME en los 6 primeros meses aumentaron hasta el 39%.

Debidos a estas mejoras en las tasas y al interés mostrado por la sociedad, la LM está sufriendo grandes investigaciones en los últimos tiempos^{1,2}.

El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) hace hincapié en la importancia del inicio temprano de la LM. Está demostrado que, llevándose a cabo en la primera hora de vida, favorece el establecimiento de la LM y asegura, también, una mayor duración de esta a lo largo del tiempo. A parte de los beneficios inmunológicos que ofrece, queda también probado que la práctica de la LME en los primeros días de vida puede intervenir en la forma en la que algunos genes se expresan con respecto a determinadas enfermedades crónicas. Además, relacionan esta práctica con una menor incidencia de muerte neonatal³.

Pese a todos estos beneficios, solo el 64% de los países promueve el inicio temprano de la LM, encontrándose la cesárea como uno de los factores que se asocian negativamente a esta práctica^{3,4}.

FECHA DE RECEPCIÓN: 2/11/2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 17/11/2022

Correspondencia: Carmen Lindes Pallares

Correo electrónico: carmenlindesp@gmail.com

A fecha del 1 de enero de 2021, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España hubo 341.315 nacimientos, de los cuales 83.777 fueron a través de cesárea. Un estudio publicado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en 2019 indica que el 21,5% de las cesáreas se realizaron en centro públicos, encontrándose las cifras más bajas en el País Vasco y Navarra y las más altas en Extremadura y la Comunidad Valenciana, frente a un 37,5% que se llevaron a cabo en hospitales privados^{5,6}.

En los últimos tiempos el aumento del número de esta intervención en los hospitales ha crecido de manera exponencial. Se estima que en el año 2000 se realizaron en el mundo aproximadamente 16 millones de cesáreas, cifra que aumentó a 29,7 millones en el año 2015. Esto se cree que es debido a:

- Los grandes avances que ha sufrido la cirugía, y por consecuencia, la disminución de riesgos durante la cesárea.
- La falsa creencia que hay en la sociedad sobre que es más segura que el parto vaginal.
- El aumento de los partos múltiples debido al mayor número de reproducciones asistidas^{2,6,7}.

Sin embargo, se habla poco de los efectos negativos que puede tener. En el RN, al no pasar por el canal del parto, no se produce compresión torácica por lo que disminuye la eliminación del líquido intrapulmonar. Asimismo, es necesario tener en cuenta los efectos que produce en el bebé la separación de la madre. En las madres, se percibe una recuperación más lenta y dolorosa. Además, viven la separación como un hecho traumático que aumenta el riesgo de depresión postparto⁸.

Es clave señalar la importancia de renovar los conocimientos que se traduzcan en nuevas recomendaciones basadas en evidencia científica más reciente. Las revisiones bibliográficas deben ser actualizadas de manera periódica adaptándose a las diferentes y nuevas circunstancias que van apareciendo en el día a día y basándose en las últimas líneas de investigación⁷.

Se presenta como objetivo general: Conocer si existe relación entre el fracaso del establecimiento de la LM y la realización de cesárea. Y, como específicos: Identificar prácticas que puedan mejorar las tasas y duración de la LM en las mujeres que se someten a cesárea. Enunciar factores que impidan que se lleven a cabo cambios en la práctica asistencial para conseguir fomentar la LM en la cesárea.

METODOLOGÍA

Para la realización de esta Revisión de la literatura y actualización del conocimiento se ha llevado a cabo un análisis y reflexión de la bibliografía existente sobre los problemas del establecimiento de la LM y su relación con la práctica de cesáreas. Para ello, se han realizado búsquedas en las siguientes bases de datos: PubMed, Cinahl, Dialnet, Cuiden, SciELO, Web of Science y LILACS.

Para la búsqueda en español se utilizaron los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Lactancia materna, Cesárea y Parto abdominal. Por otro lado, para la búsqueda en inglés, se usaron los descriptores recogidos de The Medical Subject Headings (MeSH) que enumeramos a continuación: Breast feeding, Cesarean section and Abdominal Delivery. Además, con el fin de realizar una búsqueda más exacta, se

usaron las palabras claves contacto piel-con-piel en español y skin-to-skin en inglés.

También cabe destacar la utilización de los operadores booleanos “AND” y “OR” para así poder especificar más la búsqueda. De esta manera, la estrategia de búsqueda finalmente utilizadas fue: (Lactancia materna) AND (Cesárea OR Parto abdominal) AND (Piel-con-piel).

Esta fue la estrategia de búsqueda en español, pero al introducirla en Cuiden, Dialnet y Scielo no se encontraron artículos suficientes, por lo que se decidió realizar una búsqueda más amplia: (Lactancia materna) AND (Cesárea OR Parto abdominal).

(Breast feeding) AND (Cesarean section OR Abdominal delivery) AND (Skin-to-skin) Fue la estrategia de búsqueda en inglés, sin embargo, al introducirla en las bases de datos Cinahl y PubMed se obtuvo una muestra demasiado grande e imposible de abordar, incluso aplicando los filtros. Así que se acotó más la búsqueda: (Breast feeding initiation) AND (Cesarean section) AND (Skin-to-skin).

Los criterios de inclusión que se introdujeron fueron que, como máximo, tuvieran 5 años de antigüedad para así poder hacer una revisión de la literatura actualizada, y, por el mismo motivo se aceptaron textos en todos los idiomas.

RESULTADOS

En el siguiente flujograma realizado con la metodología PRISMA (Ilustración 1) se pueden observar los resultados logrados. Se obtuvieron un total de 265 artículos, de los cuales tras eliminar los duplicados y aplicar los filtros, quedaron 124 y tras hacer una criba después de leer título, resumen y el texto detalladamente, se consiguieron 17 artículos a partir de los cuales se realizó la revisión. No se usó ningún documento por conveniencia.

¿Existe relación entre el fracaso del establecimiento de la LM y la realización de cesárea?

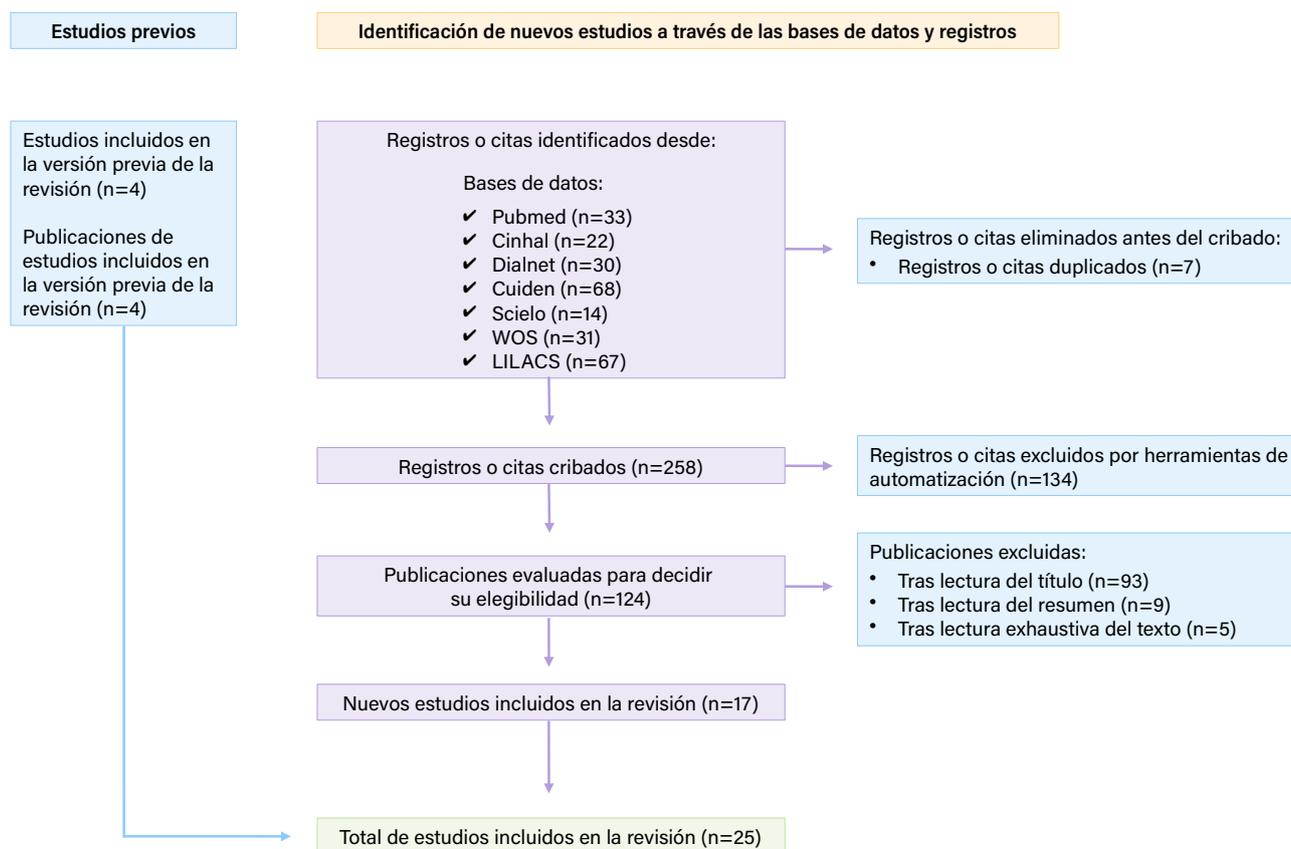
Un estudio cualitativo realizado en 2021 en Malasia concluyó con que las enfermeras consideraban la cesárea una de las barreras para el establecimiento de la LM. Y defendían que factores como el efecto de la anestesia, los problemas de movilidad después de la cirugía o el tiempo que tardaba la madre en llegar a la habitación son, entre otros, factores que afectaban al vínculo madre-hijo y que pueden influir en la LM. Así mismo, una revisión sistemática sobre la LM tras el parto por cesárea del año 2021 consideró que las cifras tras este suceso eran menores que si tenía lugar un parto vaginal^{9,10}.

En un diseño transversal exploratorio realizado en 2018 en Singapur se recogió que hay relación estadísticamente significativa entre las mujeres que tuvieron una cesárea o un parto vaginal instrumentado con el retraso del inicio temprano de la LM¹¹.

Además, en otro estudio transversal realizado en 2017 en Finlandia, se concluyó que:

- El establecimiento de la LM tuvo éxito después de los partos vaginales y que el 87% de las madres lo consideraron una vivencia muy positiva.
- Existe diferencia estadísticamente significativa entre el modo de parto y la LM.

Ilustración 1. Flujograma.



- El principal motivo que hubo para que se retrasara el inicio de la LM fue la práctica de cesáreas.
- Solo el 6% de los bebés nacidos por cesárea del estudio iniciaron la LM en la primera hora de vida.
- Las madres que tuvieron analgesia epidural comenzaron la LM más tarde que las que no¹².

Todos estos resultados pueden relacionarse con varios motivos. En primer lugar, no podemos olvidar que la cesárea es una cirugía con todo lo que ello conlleva: el tiempo de recuperación de la mujer durará más tiempo que en el parto vaginal, se enfrentará a dolor con todo lo que ello conlleva, y, además, las complicaciones derivadas de la cirugía son más severas que en el parto vaginal. Otro aspecto para tener en cuenta es que la cirugía podría afectar a los niveles de prolactina disminuyéndolos. Aunque no se encuentra interferencia entre la anestesia y la LM. Otro factor que debemos considerar es que tras la cirugía la madre estará en un periodo de convalecencia, tendrá dolor y dificultades para la movilidad. Además, la separación física que madre y RN sufren debido a que la mujer, al estar considerada la cesárea una cirugía mayor, después de su realización, se dirige hacia el área de reanimación y el RN se va a otro lugar. Incluso debido a complicaciones maternas o complicaciones del bebé, derivadas de la cirugía y del estrés que esta supone, pueden pasar hasta incluso 24 horas hasta que se reunan. Así mismo, también podemos encontrar problemas en el RN, ya que tienen menos receptividad al nacer de este modo, y por tanto menos capacidad de succión^{9,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18}.

¿Cuáles son las prácticas que pueden mejorar las tasas y duración de la LM en mujeres que se someten a cesárea?

El inicio temprano de la LM es algo beneficioso y necesario para todos los bebés sea cual sea el modo de parto. La mayoría de los estudios consideran el CPP como el factor clave que se necesita para un buen establecimiento de la LM, incluido en los partos por cesárea en los que además tiene vital importancia la promoción y educación para la salud debido a los problemas comentados anteriormente. De hecho, se consideró en un estudio realizado en Etiopía que el 62% de los RN que tuvieron CPP en los primeros 5 minutos de vida empezaron la succión dentro de los 40 minutos posteriores al parto, mientras que en los que el CPP tuvo lugar pasados 21 minutos el inicio de la LM se retrasó hasta a 51 minutos en el 75% de los bebés^{11,17}.

Sin embargo, la mayoría de las mujeres consideran que después de la cirugía se enfrentan a múltiples dificultades y remarcan la necesidad de apoyo e información para lactar por parte de enfermería. Si bien, describen la experiencia de realizar el CPP después de la cesárea como algo muy positivo y tranquilizador, que les ayudó a fomentar el vínculo con sus bebés y disminuyó la ansiedad derivada de la intervención quirúrgica. Pese a esto, también se han encontrado estudios varios en los que el CPP tuvo que ser interrumpido por deseo materno, pues no se encontraban bien por dos causas principales: el dolor y el cansancio^{9, 14, 19, 20}.

De esta manera, el CPP se relaciona de forma significativa y positiva con inicio de la LM en los partos que han ocurrido por cesárea. Y con esto se refiere a que se inicie dentro de los 30 primeros minutos de vida y de manera constante, sin que haya separación de madre y RN. Pero, esto no ocurre en las cesáreas, ya que se considera que tiene lugar entre los 30 y 60 minutos. Tanto es así que en un estudio realizado en Malasia se obtuvo que el 10,5% de las madres iniciaron la LM a las 24 horas o más. Así mismo, solo el 77,8% de las madres realizaron CPP, cifras que son alarmantes en comparación con el 93,4% de mujeres que tuvieron un inicio temprano del CPP en los partos vaginales. Vemos la fuerte relación entre el establecimiento de la LM y el CPP, en las cesáreas aumenta la probabilidad en 14,42 veces de tener un buen establecimiento de la LM si se lleva a cabo CPP que si no se realiza. Además, esta técnica influye también en la lactancia a largo plazo^{9, 11}.

Por todo lo anterior queda remarcado la importancia del equipo profesional a la hora de establecer la LM. Ya que, se ha demostrado que, aunque las tasas de LM son más bajas en los partos por cesárea que en los partos vía vaginal, si se llevan a cabo procedimientos de humanización y concienciación como los descritos anteriormente, se pueden alcanzar las mismas tasas de lactancia en ambos tipos^{9, 14, 21}.

¿Cuáles son los factores que impiden que se lleven a cabo cambios en la práctica asistencial para conseguir fomentar la LM en la cesárea?

Se ha determinado que el CPP inmediato es más difícil llevarlo a cabo después de la cesárea siendo la probabilidad de realizarlo menor a 0.1 dentro de la primera hora de vida del RN. De la misma manera, se considera que hay 15 veces más de probabilidades de hacer CPP en un parto vaginal que en una cesárea. Esto puede ser debido al estado en el que la madre se encuentra tras la anestesia para la intervención, las condiciones físicas del quirófano y, a veces, a la actitud del equipo. Además, las propias mujeres consideran la cesárea como una barrera para realizar el CPP focalizando el problema principal en el dolor que sufren tras la intervención^{14, 16, 22, 23}.

En relación con los problemas que impiden el CPP con respecto al equipo sanitario, este considera la cesárea como una barrera para realizar el CPP. Dentro de un quirófano en donde cada detalle cuenta, en algunas ocasiones, se trata a la mujer más

como una paciente quirúrgica que como a una madre. Además, justo tras la intervención, el equipo centra su atención en estabilizar a madre y RN, pasando el CPP a un segundo plano. Por otro lado, cuando la madre pasa a la unidad de reanimación, si esta pasa acompañada del bebé las enfermeras pueden llegar a considerarlo como una carga de trabajo más, pues estas áreas no suelen ser especializadas en pediatría. Por ello, podría ser beneficioso que tanto en el quirófano como en la sala de reanimación hubiera una enfermera con conocimientos suficientes y dedicada a velar por la LM^{9, 11, 13, 19, 24}.

En la misma línea, también encontramos dificultades por el lugar en el que se desarrolla la intervención, el quirófano, en el que conceptos como la esterilidad o la temperatura tienen vital importancia y deben ser tenidos en cuenta^{13, 19, 24}.

Otro aspecto que no debemos olvidar es que la cesárea es considerada una cirugía mayor, con los riesgos que ello conlleva. Además, por la misma naturaleza, la mujer sufre tras este dolor, causa reconocida como principal que dificulta que se lleve a cabo el CPP, en un estudio realizado en Malasia, el 49,1% de las mujeres tenían dificultades para moverse debido al dolor y el 38,1 % tenía dolor en la herida quirúrgica y alrededores. Además, también debemos tener en cuenta la atención postparto al RN ya que el paso al mundo real puede ser más complicado para bebés nacidos por cesárea que por parto vaginal. Uno de los mayores riesgos que el bebé puede correr durante el CPP es sufrir Colapso Súbito del RN, el origen es desconocido, pero tiene lugar el fallecimiento del RN durante el CPP. Se cree que es debido a que en las primeras horas de vida el lactante se encuentra en un periodo crítico y tiene riesgo de sufrir hipoxia por modificación de la vía aérea debido a la postura o por el incremento del tono vagal durante la toma. Aunque, la incidencia de este suceso es mínima y extremadamente infrecuente, consiste en un riesgo vital^{9, 13, 24}.

Pese a todo esto, una revisión sistemática realizada en 2018 no encontró inconvenientes para realizar el CPP tras la cesárea debido a que la probabilidad de obtener beneficios es mayor a la de los riesgos y a que actualmente, existen numerosas medidas para poder salvar los riesgos, establecer el CPP y, de esta manera, asegurar un establecimiento exitoso de la LM^{11, 25}.

A continuación, se expone una tabla resumen de los resultados de los artículos seleccionados (Tabla 1).

Tabla 1. Resumen de los artículos seleccionados.

TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO
An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation.	Impact of cesarean section on timely initiation of breastfeeding in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis.	The realization of BFHI Step 4 in Finland - Initial breastfeeding and skin-to-skin contact according to mothers and midwives.	A dedicated nurse for skin-to-skin care after cesarean birth: An evaluation of clinical outcomes and cost.	Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: A systematic review.
AUTORES Lau, Y., Tha, PH., Ho-Lim, SST., Wong, LY, Lim, PI., Citra-Nurfarah, BZM. y Shorey, S.	AUTORES Getaneh, T., Negesse, A., Dessie, G., Desta, M., Temesgen, H., Getu, T., y Gelaye, K.	AUTORES Hakala, M., Kaakinen, P., Kääriäinen, M., Bloigu, R., Hannula, L., y Elo, S.	AUTORES Kjelland, K., Monroe, M., Moore, T., Cooper, H., & Davies, C. C.	AUTORES Beake, S., Bick, D., Narracott, C., & Chang, Y. S.
AÑO 2018	AÑO 2021	AÑO 2017	AÑO 2020	AÑO 2017
LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Singapur.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Etiopía.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Finlandia.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN E.E.U.U.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Reino Unido.
OBJETIVOS Establecer las relaciones entre los factores intraparto, las características del RN, el CPP y la LM después de cesárea o parto vaginal operatorio.	OBJETIVOS Aportar evidencias para mejorar las políticas y los programas de salud para mejorar la LM en la cesárea.	OBJETIVOS Explicar la aplicación del paso 4 de la IHAN.	OBJETIVOS Determinar la experiencia de las madres.	OBJETIVOS Evaluar la evidencia de las intervenciones para aumentar el establecimiento y la duración de la LM en partos por cesárea.
TIPO DE ESTUDIO Diseño transversal exploratorio.	TIPO DE ESTUDIO Metaanálisis y revisión sistemática.	TIPO DE ESTUDIO Estudio transversal.	TIPO DE ESTUDIO Una evaluación de los resultados clínicos y el costo	TIPO DE ESTUDIO Revisión sistemática.
RESULTADOS El CPP se relacionó de manera positiva con la cesárea ($\beta = 0,27$; $p < 0,001$). Las mujeres que sufrieron cesárea tuvieron menos probabilidad de iniciar la LM. Hay problemas que dificultan el CPP en el quirófano.	RESULTADOS Aportar evidencias para mejorar las políticas y los programas de salud para mejorar la LM en la cesárea.	RESULTADOS Existe diferencia entre el tiempo de inicio de la LM y el modo de parto ($p < 0,000$). Los RN que nacieron por vía vaginal comenzaron la LM antes que los nacidos por cesárea. Existe relación entre el CPP y el tiempo de inicio de la LM.	RESULTADOS El 70% de las madres estaban conformes y satisfechas con la experiencia del CPP.	RESULTADOS La tasa de LM es menor en partos por cesárea que en los partos vaginales. Las mujeres consideran la cesárea como una barrera para establecer la LM. Existen factores que hace que esto se produzca. Una vez establecida la LM tiene el mismo éxito sea cual sea el modo de parto.
CONCLUSIONES Los resultados indican la importancia del CPP para establecer la LM.	CONCLUSIONES Se debe considerar aspectos especiales para las madres que tienen cesárea a la hora de establecer la LM ya que se ha demostrado que existe relación.	CONCLUSIONES Se deben implementar las medidas en el CPP en los partos por cesárea.	CONCLUSIONES Las madres tuvieron buena experiencia con el CPP.	CONCLUSIONES Existe relación entre la cesárea y la LM.

(Continúa)

Tabla 1. Resumen de los artículos seleccionados. (Continuación).

TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO
Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study.	Efectos del sufentanilo y la morfina junto a bupivacaina hiperbárica en la anestesia espinal para cesárea electiva.	El cuidado de enfermería en el puerperio inmediato en la práctica de la lactancia materna: experiencia del enfermero.	Piel con piel en una cesárea en un hospital del sistema público de Andalucía.	Fatores associados ao desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida [Factores asociados al desarrollo de la amamentación en la primera hora de vida].
AUTORES Tahsina, T., Hossain, A.T., Ruysen, H. et al.	AUTORES Arroyo-Fernández, F.J.	AUTORES Souza da Silva, M., Peres, E., Clapis, M. J., Mendonça de Moraes, C., Olímpia, A., y Mônica Ribeiro, P.	AUTORES Ayerbe-López, R., Mora-Barranco, C., y López-Ruiz, M. B.	AUTORES Carvalho, A., Silva, P., Silva, A. y Lima, L.
AÑO 2021	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2020	AÑO 2020
LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Bangladesh, Nepal y Tanzania.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN España.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Minas Gerais.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN España.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Picos-Pl.
OBJETIVOS Conocer resultados sobre el inicio temprano de la LM.	OBJETIVOS Comparar dos tipos de anestésicos en cesáreas.	OBJETIVOS Conocer la experiencia de las enfermeras en los cuidados ofrecidos sobre la LM durante el puerperio inmediato.	OBJETIVOS Conocer los beneficios del CPP y como hacerlo de manera segura durante la cesárea.	OBJETIVOS Instaurar los factores que influyen en el establecimiento de la LM en la primera hora de vida.
TIPO DE ESTUDIO Estudio observacional.	TIPO DE ESTUDIO Estudio clínico aleatorizado doble ciego.	TIPO DE ESTUDIO Estudio de abordaje cualitativo, apoyado en etnografía, basado en etno-enfermería.	TIPO DE ESTUDIO Caso clínico.	TIPO DE ESTUDIO Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo
RESULTADOS La cesárea retarda el establecimiento de la LM (0,5 a 3,6 %) y dificulta el CPP con 0.1 menos de probabilidad que en el parto vaginal.	RESULTADOS No se recogieron diferencias estadísticamente significativas.	RESULTADOS Las enfermeras reconocen la cesárea una barrera para establecer la LM y reconocen que hay dificultades en el quirófano.	RESULTADOS La cesárea tiene efecto negativo en la LM. Se encuentran factores que impiden el CPP en el quirófano como la actitud del personal, los riesgos de la cirugía, etc.	RESULTADOS El inicio temprano de la LM se dio lugar en un 90% más en los partos vaginales que en las cesáreas.
CONCLUSIONES El estudio destaca la importancia del inicio temprano de la LM.	CONCLUSIONES Los fármacos son seguros y efectivos, no se encuentra diferencia entre ellos y no afectan a la LM.	CONCLUSIONES Las enfermeras reconocen que tienen conocimientos deficientes.	CONCLUSIONES Se intenta realizar CPP durante el mayor tiempo posible para conseguir instaurar la LM.	CONCLUSIONES Existe relación entre el método de parto y el establecimiento de la LM.

(Continúa)

Tabla 1. Resumen de los artículos seleccionados. (Continuación).

TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO
El comienzo de la lactancia materna: experiencias de madres primerizas postcesárea en un hospital de Chiclayo - 2017.	Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación.	Proceso de humanización de la atención a las cesáreas: Instauración de un procedimiento para acompañamientos del as gestantes e inicio de la Lactancia Materna en quirófano.	Factors Associated with Early Breastfeeding Initiation among Women Who Underwent Cesarean Delivery at Tertiary Hospitals in Kelantan, Malaysia.	Impact of skin-to-skin contact on maternal comfort in patients with elective caesarean section: A pilot study.
AUTORES Solís-Salazar, A., Quiroz-Hidalgo, R. y Campos-Bravo, Y.	AUTORES Costa-Romero, M., Lalaguna-Mallada, P. y Díaz-Gómez, N.	AUTORES Cerdán-Jiménez, M., Carballo-Aliseda, M, Gómez-Fernández, M., Heredia-Prim, F., Salgado-Poveda, I. y Cayuela-Font, E.	AUTORES Nazirah, J., Noraini, M., Norkhafizah, S., Tengku, I. y Zaharah, S.	AUTORES Vamour, C., De Jonckheere, J., Mestdagh, B., Storme, L., Richart, P., Garabedian, C., y Rakza, T.
AÑO 2019	AÑO 2019	AÑO 2017	AÑO 2021	AÑO 2019
LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Chiclayo.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN España.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Barcelona.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Malasia.	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN Francia.
OBJETIVOS Comprender y examinar las experiencias de las madres después de las cesáreas en el inicio de la LM.	OBJETIVOS Analizar las ventajas del CPP cuando tiene lugar una cesárea y las barreras que se encuentran para llevarlo a cabo.	OBJETIVOS Valorar la experiencia de las mujeres en la práctica del inicio temprano de la LM, el CPP y presencia de un acompañante durante la cesárea.	OBJETIVOS Identificar la prevalencia de la LM en mujeres que han tenido parto por cesárea electiva.	OBJETIVOS Evaluar cómo se encuentra la madre antes y después de la realización del CPP en cesáreas.
TIPO DE ESTUDIO Investigación cualitativa, de abordaje de estudio de casos.	TIPO DE ESTUDIO Artículo.	TIPO DE ESTUDIO Estudio de casos.	TIPO DE ESTUDIO Estudio de cohortes prospectivo.	TIPO DE ESTUDIO Estudio prospectivo, observacional y monocéntrico.
RESULTADOS El 41.18% de madres tuvieron una experiencia satisfactoria. El 58.82% de madres lo recuerdan como algo negativo debido al dolor y al nerviosismo.	RESULTADOS Si no se realiza CPP puede haber factores estresantes en el RN. La cesárea afecta tanto al niño como a la madre por ser una cirugía mayor. Factores como la actitud de los profesionales, el quirófano en sí, el estado de la madre, o del bebé dificultan el CPP.	RESULTADOS Se realizaron modificaciones para poder llevar a cabo el CPP dentro de quirófano y la experiencia de las madres fue gratificante.	RESULTADOS El 73% iniciaron la LM dentro de la primera hora de vida. El 15,8% la inició dentro de las primeras 24 horas y el 10,5% después de las 24 horas. El CPP se produjo en el 77,8% de los casos en las cesáreas teniendo una asociación significativa con el inicio de la LM.	RESULTADOS El CPP tuvo lugar a los 4 minutos. Duró una media de 21 minutos. Tuvo que ser interrumpido en 24 pacientes, bien por motivos maternos o por el RN.
CONCLUSIONES Existe relación entre la cesárea y la LM.	CONCLUSIONES El CPP es beneficioso y debe de hacerse después de la realización de las cesáreas, para ello es necesario que los profesionales estén implicados y tengan información actualizada.	CONCLUSIONES La cesárea no impide el CPP.	CONCLUSIONES Es posible aumentar la tasa de LM dentro de la primera hora de vida	CONCLUSIONES Es posible realizar CPP en los partos por cesárea.

(Continúa)

Tabla 1. Resumen de los artículos seleccionados. (Continuación).

TÍTULO	TÍTULO
Achieving Early Mother-baby Skin-to-skin Contact in Caesarean Section: A Quality Improvement Initiative.	Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade / Factores asociados con el contacto inmediato piel a piel en una maternidad / Factors associated with early skin-to-skin contact in a maternity hospital.
AUTORES	AUTORES
Maria, A., Shukla, A., Wadhwa, R., Kaur, B., Sarkar, B., & Kaur, M.	Lilian-Fernandes, A., Clossen, R., Passos, C., Lima, V., Prado, M. y Beirigo, B.
AÑO	AÑO
2018	2021
LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN	LUGAR DONDE SE HA REALIZADO LA INVESTIGACIÓN
India.	Brasil.
OBJETIVOS	OBJETIVOS
Mejorar las tasas del CPP en partos por cesárea.	Establecer la prevalencia del CPP inmediato relacionado con factores socio-demográficos, obstétricos, asistenciales y de nacimiento.
TIPO DE ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO
Análisis situacional e iniciativa de mejora.	Estudio transversal.
RESULTADOS	RESULTADOS
Mejoraron las tasas del CPP hasta un 100% después de la fase de sostenibilidad.	Se relacionó la cesárea con índices bajos de LM.
CONCLUSIONES	CONCLUSIONES
El CPP es posible haciendo los cambios necesarios y gracias a la concienciación del personal sanitario.	Es importante fomentar el conocimiento de los profesionales para poder realizar CPP y así promover la LM.

CONCLUSIONES

La LM es algo fundamental en la vida de los seres humanos que aporta numerosos beneficios al RN y también a la madre, por estos motivos actualmente nos encontramos con un auge de la LME, sin embargo, su establecimiento no es tan fácil como parece y es algo en lo que intervienen muchos factores. Por otro lado, como ya ha quedado demostrado a lo largo de toda la revisión, en los tiempos que corren estamos acudiendo a un gran incremento en el número de cesáreas, Esta intervención, que tantos beneficios nos ofrece, también tiene efectos negativos. En el RN, afecta en el periodo de adaptación a la vida extrauterina encontrándose el bebé más aletargado. En la mujer la recuperación es más lenta y además encontramos niveles más bajo de ciertas hormonas, algunas de ellas relacionadas con la LM.

La cesárea es considerada una barrera para el establecimiento de la LM tanto por parte de las enfermeras como por parte de las propias madres. Los estudios recogidos en esta revisión han mostrado no solo que existe relación estadísticamente negativa entre el modo de parto, en este caso la cesárea, y la LM, sino que, también, hay menos probabilidades de iniciar la LM cuando el parto tiene lugar por cesárea que cuando es por vía vaginal. Además, esto puede ocurrir por diversos motivos, empezando por el modo de parto en sí, ya que se considera la cesárea como una cirugía mayor por lo que el periodo de recuperación será mayor, aparte de las complicaciones que pueden derivar de la intervención y del estrés que ello supone tanto como para la mujer como para el RN. Otro factor para tener en cuenta son los niveles hormonales, ya que se ha encontrado una menor concentración de prolactina. Así mismo, los protocolos de los hospitales no permiten que el RN permanezca con la madre en el área de recuperación postquirúrgica, por lo que hay una separación. Por último, el RN tras la intervención se encuentra menos receptivo que en el parto vaginal.

La práctica por excelencia que se reconoce para favorecer el establecimiento de la LM tras la cesárea es el CPP. A parte de sus múltiples beneficios, se ha demostrado que si se realiza CPP inmediato aumentan las probabilidades de iniciar la LM favorablemente en todo tipo de partos, incluidas las cesáreas. Aun así, las mujeres consideraron la intervención quirúrgica como una barrera para realizar el CPP destacando dos sensaciones: el dolor y el cansancio. Por eso la importancia de la promoción y del acompañamiento por parte del equipo sanitario que debe estar informado y actualizado.

Los problemas para realizar el CPP en el quirófano vienen determinados por diversos factores.

En primer lugar, los propios sanitarios reconocen la dificultad para establecer el CPP en el quirófano ya que es una carga de trabajo añadida. Además, debido a la naturaleza de la cesárea, intervención quirúrgica, se necesita un ambiente de esterilidad y baja temperatura para evitar infecciones que podrían verse comprometidas al realizar el CPP. Por el mismo motivo, las complicaciones que pueden derivar de la cirugía también se consideran una barrera, así como el estado materno y del RN.

Pese a todo esto, hoy en día es posible un cambio en estas prácticas asistenciales introduciendo el CPP y la no separación madre y RN gracias a la humanización de las cesáreas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabedo R, Manresa J, Cambredó, V, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM. Matronas Profesión*. 2019; 20(2): 54-61.
2. Fernández Cañada A. Administración de oxitocina y vía del parto: Asociación con el cese de la lactancia materna [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018.
3. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: Tasa de inicio y duración de la lactancia en España y otros países. [Internet]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
4. Takahashi K, Ganchimeg T, Ot E, Vogel JP, Souza JP, Laopaiboon M, et al. Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. *Scientific Reports*. 2017; 21(7).
5. INEbase. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2021. Partos por edad de la madre, tipo de parto y multiplicidad.
6. Melchor I, Romeo, I, Orobio Goicoechea R, Burgos J y Melchor Marcos JC. Análisis de la tasa de cesáreas en el Hospital Universitario Cruces 41 (Vizcaya) mediante el empleo de la clasificación de Robson. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2019; 62(5): 458-453.
7. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea; 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=9021C1D0F673BC54FE7475BC617B3E61?sequence=1
8. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha. [Internet]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp_en_cesareas.pdf
9. Nazirah J, Noraini M, Norkhafizah S, Tengku I y Zaharah S. Factors Associated with Early Breastfeeding Initiation among Women Who Underwent Cesarean Delivery at Tertiary Hospitals in Kelantan, Malaysia. *Korean Journal of Family Medicine*. 2021; 42(2): 140-149.
10. Souza da Silva M, Peres E, Clapis MJ, Mendonça de Moraes C, Olímpia A, y Mônica Ribeiro P. El cuidado de enfermería en el puerperio inmediato en la práctica de la lactancia materna: experiencia del enfermero. *Evidentia*. 2021; 18.
11. Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SST, Wong LY, Lim PI, Citra-Nurfarah BZM, et al. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Matern Child Nutr*. 2018; 14(1).
12. Hakala M, Kaakinen P, Kääriäinen M, Bloigu R, Hannula L, y Elo S. The realization of BFHI Step 4 in Finland - Initial breastfeeding and skin-to-skin contact according to mothers and midwives. *Midwifery*. 2017; 50: 27–35.
13. Costa Romero M, Lalaguna Mallada P y Díaz Gómez N. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Revista Española de Salud Pública*. 2019; 93.
14. Beake S, Bick D, Narracott C, y Chang YS. Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: A systematic review. *Maternal & child nutrition*. 2017; 13(4).
15. Carvalho A, Silva P, Silva A y Lima L. Fatores associados ao desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida. *Rev. Enferm. UFPI*. 2020; 9(1): 20-26.
16. Solís Salazar A, Quiroz Hidalgo R y Campos Bravo Y. El comienzo de la lactancia materna: experiencias de madres primerizas post-cesárea en un hospital de Chiclayo—2017. *ACC CIETNA*. 2019; 6(1): 37-44.
17. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Temesgen H, Getu, T, et al. Impact of cesarean section on timely initiation of breastfeeding in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *International breastfeeding journal*. 2021; 16(1): 51.
18. Arroyo Fernández FJ. Efectos del sufentanilo y la morfina junto a bupivacaina hiperbárica en la anestesia espinal para cesárea electiva. [tesis doctoral]. Cádiz: Universidad de Cádiz; 2020.
19. Kjelland K, Monroe M, Moore T, Cooper H, y Davies CC. A dedicated nurse for skin-to-skin care after cesarean birth. *Nursing management*. 2020; 51(7): 8–10.
20. Vamour C, De Jonckheere J, Mestdagh B, Storme L, Richart P, Garabedian C, et al. Impact of skin-to-skin contact on maternal comfort in patients with elective caesarean section: A pilot study. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*. 2019; 48(8): 663–668.
21. Maria A, Shukla A, Wadhwa R, Kaur B, Sarkar B, y Kaur M. Achieving Early Mother-baby Skin-to-skin Contact in Caesarean Section: A Quality Improvement Initiative. *Indian pediatrics*. 2018; 55(9): 765–767.
22. Tahsina T, Hossain AT, Ruysen H et al. Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21, 237.
23. Lilian-Fernandes A, Cnossen R, Passos C, Lima V, Prado M y Beirigo B. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade / Factores asociados con el contacto inmediato piel a piel en una maternidad / Factors associated with early skin-to-skin contact in a maternity hospital. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2021; 25(2).
24. Ayerbe López R, Mora Barranco C y López Ruiz MB. Piel con piel en una cesárea en un hospital del sistema público de Andalucía. *Garnata*. 2020; 91(23).
25. Cerdán-Jiménez M, Carballo-Aliseda M, Gómez-Fernández M, Heredia-Prim, F, Salgado-Poveda I y Cayuela-Font E. Proceso de humanización de la atención a las cesáreas: Instauración de un procedimiento para acompañamientos de las gestantes e inicio de la Lactancia Materna en quirófano. *Musas*. 2017; 2(1): 42-56.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Lindes Pallares C y Rodríguez Ferrete FJ. Cesárea y su influencia en la lactancia materna. *Hygia de Enfermería*. 2022; 39(3): 133-141.