

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Artículos valorados críticamente

### Los niños nacidos por cesárea toman menos lactancia materna

Cuestas Montañés E<sup>1</sup>, Aparicio Sánchez JL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. (Argentina).*

<sup>2</sup>*Servicio de Pediatría. Hospital General de Lanzarote. Gran Canaria. (España).*

Correspondencia: Eduardo José Cuestas Montañés [eduardo.cuestas@gmail.com](mailto:eduardo.cuestas@gmail.com)

**Palabras clave en inglés:** delivery, obstetrics; prognosis; cesarean section; breast feeding.

**Palabras clave en español:** parto obstétrico; pronóstico; cesárea; lactancia materna.

**Fecha de recepción:** 16 de enero de 2011 • **Fecha de aceptación:** 3 de febrero de 2011

**Fecha de publicación en Internet:** 9 de febrero de 2011

Evid Pediatr. 2011;7:15.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Cuestas Montañés E, Aparicio Sánchez JL. Los niños nacidos por cesárea toman menos lactancia materna.

Evid Pediatr. 2011;7:15.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del E-TOC en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2011;7:15>

©2005-11 • ISSN: 1885-7388

# Los niños nacidos por cesárea toman menos lactancia materna

Cuestas Montañés E<sup>1</sup>, Aparicio Sánchez JL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. (Argentina).

<sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Hospital General de Lanzarote. Gran Canaria. (España).

Correspondencia: Eduardo José Cuestas Montañés [eduardo.cuestas@gmail.com](mailto:eduardo.cuestas@gmail.com)

Referencia bibliográfica: Zanardo V, Svegliado G, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P *et al.* Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding? *Birth*. 2010;37:275-9.

---

## Resumen

**Conclusiones de los autores del estudio:** tanto la cesárea programada como la de urgencia están asociadas a una disminución de las tasas de lactancia materna exclusiva comparadas con el parto vaginal.

**Comentario de los revisores:** se puede afirmar que existe evidencia suficiente que demuestra el efecto negativo de la cesárea sobre la lactancia. Tanto los pediatras como los neonatólogos deberán discutir firmemente con los obstetras las indicaciones no estrictamente médicas de la operación cesárea dado el marcado perjuicio que esta provoca.

**Palabras clave:** parto obstétrico; pronóstico; cesárea; lactancia materna.

## Cesarean born babies are less likely to be breastfed

### Abstract

**Authors' conclusions:** emergency and elective cesarean delivery are similarly associated with a decreased rate of exclusive breastfeeding compared with vaginal delivery.

**Reviewers' commentary:** we can say that there is sufficient evidence showing the negative effect of cesarean section on breastfeeding. Both pediatricians and neonatologists should discuss firmly with obstetricians the correct indications for cesarean section.

**Keywords:** delivery, obstetrics; prognosis; cesarean section; breast feeding.

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Objetivo:** estudiar las tasas de prevalencia de lactancia materna, definida de acuerdo con las guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en niños nacidos por cesárea (programada y de urgencia) comparadas con niños nacidos por parto, desde el nacimiento hasta los seis meses de edad.

**Diseño:** estudio prospectivo de cohortes.

**Emplazamiento:** hospital de tercer nivel de afiliación universitaria en el nordeste de Italia.

**Población de estudio:** los 2686 neonatos a término nacidos en la maternidad del Hospital Universitario de Padua fueron potencialmente seleccionados, entre enero y diciembre de 2007. Se

incluyeron 2173 recién nacidos y fueron excluidos 513 (36 por derivación a terapia intensiva, 467 porque sus madres no hablaban o escribían italiano y diez por rechazar el estudio). Se realizó el seguimiento efectivo de 1567 parejas madre-hijo, finalizando el mismo 970.

**Evaluación del factor de riesgo:** el modo de nacimiento se clasificó como parto vaginal (n = 1496), cesárea programada (planificada por indicación médica absoluta o relativa, cesárea previa o por decisión de la madre; n = 398) y cesárea de urgencia (por presencia de una complicación seria e inesperada de causa fetal o materna; n = 279).

**Medición del resultado:** el modo de nacimiento, la edad gestacional, el peso de nacimiento, la puntuación Apgar, y la iniciación y duración de la lactancia materna se registraron en todos

los recién nacidos. Las tasas de prevalencia de lactancia materna de acuerdo con los criterios de la OMS, se registraron mediante una encuesta al alta hospitalaria, y luego telefónicamente a los siete días, y a los tres y a los seis meses.

**Resultados principales:** la prevalencia de lactancia materna exclusiva en la sala de partos fue significativamente superior después del nacimiento por parto vaginal comparado con el nacimiento por cesárea (71,5% vs. 3,5%;  $p < 0,001$ ) y también hubo un intervalo de tiempo significativamente mayor entre el nacimiento y el primer amamantamiento entre los nacidos por cesárea (10,4 horas; desviación estándar [DE]: 9 horas vs. 3,1 horas; DE: 6 horas;  $p < 0,05$ ). No se encontraron diferencias en las tasas de lactancia materna entre los nacidos por cesárea programada y de urgencia. El nacimiento por vía vaginal presentó tasas de prevalencia de lactancia materna exclusiva significativamente mayores que los nacidos por cesárea programada (85,95% vs. 74,5%; riesgo relativo [RR]: 1,19; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 1,06 a 1,30 a los siete días; 69,9% vs. 55,1%; RR: 1,26; IC 95%: 1,13 a 1,42 a los tres meses; y 59% vs. 46,6%; RR: 1,26; IC 95%: 1,10 a 1,44 a los seis meses).

**Conclusión:** tanto la cesárea programada como la de urgencia están asociadas a una disminución de las tasas de lactancia materna exclusiva comparadas con el parto vaginal.

**Conflicto de intereses:** no se declaran.

**Fuente de financiación:** no se especifica.

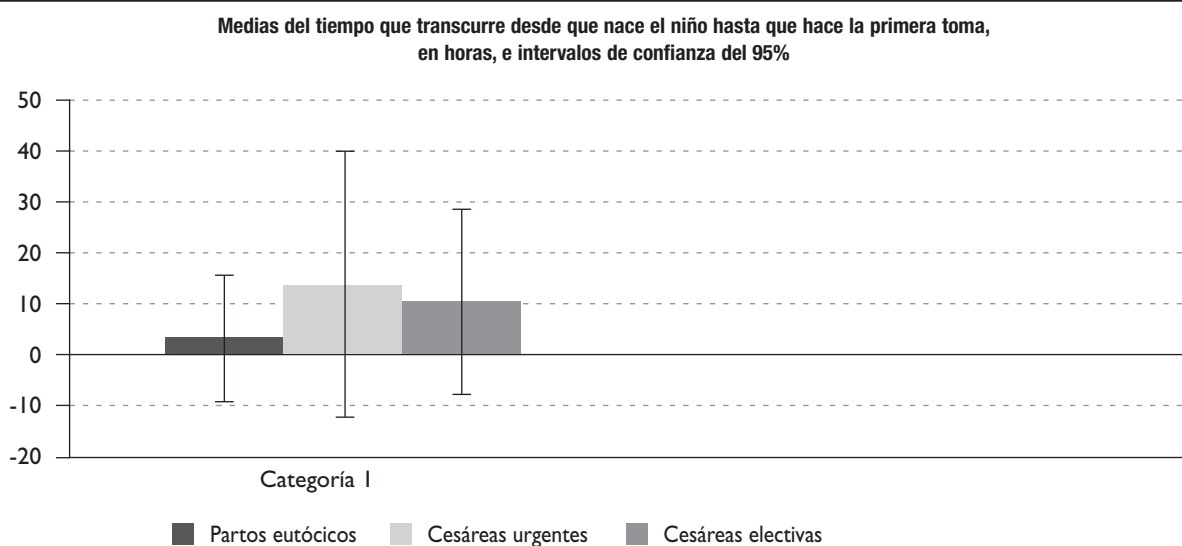
## COMENTARIO CRÍTICO

**Justificación:** en los últimos decenios se ha observado un marcado y progresivo aumento de la tasa de cesáreas, que

pasó de un 10% en la década de 1970 al 30% que se presenta en la actualidad. Se ha de señalar que un gran número de las indicaciones en primíparas no son de causa médica estricta. Esto influye en el crecimiento de las cesáreas programadas, que a su vez motivan un aumento en el número de cesáreas posteriores. Existe suficiente evidencia que demuestra la asociación existente entre operación cesárea y morbimortalidad materna y neonatal<sup>1</sup>, aunque son relativamente pocos los estudios que se ocupan de la evolución de los embarazos a término, y menos aún los que tratan específicamente el impacto del modo de nacimiento sobre el éxito o fracaso de la lactancia materna<sup>2</sup>.

**Validez o rigor científico:** se trata de un estudio interesante, novedoso y bien diseñado. Puede existir un sesgo importante de selección de la población, pues se excluyó un número significativo de madres de nivel socioeconómico y cultural bajo y de diferentes orígenes o etnias<sup>3</sup> (las clases sociales bajas y las etnias que provienen de países no industrializados amamantan más a sus hijos y durante mayor tiempo). La construcción de los grupos de cesáreas programadas y de urgencia no sigue un criterio claro y objetivo, fácilmente medible, lo que puede implicar que la prevalencia de cesáreas electivas o programadas estuviese subrepresentada. Las condiciones basales entre los grupos de parto normal y cesárea no muestran diferencias en la tasa de complicaciones, como por ejemplo en las tasa de asfisia neonatal, hecho que llama la atención, pues es contrario a lo observado en la bibliografía. Los autores no han contemplado la diferencia en el manejo postnatal de los recién nacidos por cesárea, hecho que constituye una cointervención diferencial evidente, ni las complicaciones postoperatorias (hay hasta una muerte puerperal materna que se excluyó del análisis) que podrían atentar contra una lactancia exitosa. Llama la atención la dispersión de los resultados teniendo en cuenta el tamaño muestral (figura 1).

**FIGURA 1.** Analisis de la amplitud de los resultados del tiempo transcurrido para el primer amamantamiento\*



\*Calculado a partir de los datos del estudio.

Los resultados podrían estar afectados por el elevado nivel de pérdidas durante el seguimiento: solo terminaron el estudio el 61,9% de los pacientes que lo iniciaron (970/1567), aunque la proporcionalidad de los grupos se mantiene y los IC 95% de los RR son todos significativos.

Aun así sería conveniente replicar este estudio en diferentes medios a fin de confirmar los hallazgos con una definición más realista de “cesárea urgente” y “cesárea electiva”.

**Importancia clínica:** existen pocos estudios previos que se hayan ocupado específicamente de este tema<sup>2</sup>. Dada la importancia del mismo, podemos afirmar que existe ahora evidencia suficiente que demuestra el efecto negativo de la cesárea sobre la lactancia. Solo existe un estudio relativamente pequeño y limitado a una población de muy buen nivel educativo y socioeconómico que no encuentra diferencias entre las tasas de lactancia materna exclusiva a los seis meses comparando nacimientos por parto normal con cesáreas<sup>4</sup>, posiblemente porque en estos existe un mejor cuidado del *rooming-in* en las cesáreas.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** tanto los pediatras como los neonatólogos deberán discutir firmemente con los obstetras las indicaciones no estrictamente médicas de la operación cesárea, dado el marcado perjuicio que esta provoca, entre muchos otros, sobre la lactancia materna.

**Conflicto de intereses en los autores del comentario:** no existe.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ceriani JM, Mariani G, Pardo A, Aguirre A, Pérez C, Brener P et al. Nacimientos por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad neonatal. *Arch Arg Pediatr*. 2010;108:17-23.
2. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *Int J Nurs Stud*. 2007;44:1128-37.
3. Matijasevich A, Victora CG, Lawlor DA, Golding J, Menezes AM, Araújo CL et al. Association of socioeconomic position with maternal pregnancy and infant health outcomes in birth cohort studies from Brazil and the UK. *J Epidemiol Community Health*. 2010 Jul 13. [Epub ahead of print].
4. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact*. 2003;19:136-44.