



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER

**“EFECTO DEL APEGO INMEDIATO AL NACIMIENTO PARA UNA
LACTANCIA MATERNA EXITOSA. REVISIÓN SISTEMÁTICA”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA

PRESENTA:

MARÍA FERNANDA RODARTE JAEN

Asesor:

DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
Ciudad de México, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DR MANUEL CASILLAS BARRERA
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE LA MUJER



DR BLAS ESCALONA GARCIA
JEFE DE DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



DR. ROBERTO ARIZMENDI VILLANUEVA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE POSGRADO DE NEONATOLOGIA



DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo va dedicado a todos mis pacientes que me permitieron aprender de ellos en todos los aspectos pero en especial a mi familia, que ha sido mi apoyo en este arduo y difícil camino de un posgrado, a mi esposo, que jamás dejó de apoyarme y alentarme para llegar al final, a mi madre, que siempre me incitó a llegar lejos en la vida, a mi padre, que me enseñó la importancia de ser feliz en la vida, a mi hermana, que me ayuda a reconocer mis errores y a mi hijo, quien me enseñó lo que es importante en la vida y lo que significa ser madre de la mano con una lactancia materna exitosa.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	5
<i>Antecedentes</i>	5
<i>Iniciativa hospital amigo de la madre y el niño</i>	7
<i>Intervenciones del personal de salud</i>	8
P: Mujeres lactantes	8
<i>Beneficios del contacto piel con piel sobre la lactancia</i>	8
I: Apego inmediato	10
C: Escala de LATCH como herramienta de evaluación	10
O: Mantenimiento lactancia	12
Justificación	13
Hipótesis	13
Objetivos:	13
CAPÍTULO II MÉTODOS	14
Criterios de elegibilidad	14
<i>Fuentes de información</i>	14
<i>Estrategia de búsqueda</i>	15
<i>Proceso de selección de los estudios y extracción de datos</i>	15
<i>Lista de datos</i>	15
<i>Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales</i>	16
CAPÍTULO III RESULTADOS	17
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V CONCLUSIÓN	33
OTRA INFORMACIÓN	34
<i>Financiación</i>	34
<i>Conflicto de intereses</i>	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	38
<i>Anexo 1: Condiciones para el éxito de la lactancia</i>	38
<i>Anexo 2 cribado y registro de estudios</i>	39

<i>Anexo 3: Carta de enmienda</i>	40
<i>Anexo 4. Flujograma PRISMA 2020</i>	41
Anexo 5. Escala LATCH	42

RESUMEN

Título: Efecto del apego inmediato al nacimiento para una lactancia materna exitosa. Revisión sistemática

Antecedentes: Alrededor de 2,5 millones de recién nacidos mueren en su primer mes de vida y sólo 39% de los menores de 6 meses reciben lactancia materna de forma exclusiva mientras que a nivel nacional únicamente el 31% recibe una lactancia materna oportuna. La duración de la lactancia materna es más corta en países de altos ingresos con menor apego inmediato. La OMS y la UNICEF recomiendan que la lactancia materna inicie durante la primera hora de vida y se mantenga de forma exclusiva a lo largo de los primeros seis meses y continúe con alimentos complementarios sanos y adecuados hasta los dos años o más. **Objetivo:** Determinar la evidencia de la eficacia del apego inmediato sobre la lactancia materna temprana. **Material y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica por medio de una recopilación sistemática en medios electrónicos

Resultados: El apego inmediato y la lactancia materna temprana son factores determinantes en países de bajo desarrollo para evitar la muerte neonatal. La frecuencia del apego inmediato en algunos países ha sido solo del 12% debido a factores individuales y familiares. Las mujeres con parto vaginal hospitalario, mayor educación en lactancia materna, estrato socioeconómico alto, con atención prenatal temprana e hijos con peso adecuado al nacer alcanzaron mayor tasa de éxito en la lactancia materna. El contacto piel a piel es la mejor medida a tomar que impacta en la salud de los lactantes en los primeros 4 a 6 meses. El puntaje LATCH es una herramienta simple, fácil y económica que puede ser utilizada por el personal de salud para la evaluación de la tasa de éxito de la lactancia materna.

Conclusión: El apego inmediato es un factor predictor de una adecuada lactancia materna la cual puede ser medida con la escala LATCH. El contacto piel con piel es asequible para generar y mejorar un vínculo y así aportar la nutrición adecuada al recién nacido, al reducir el riesgo de muerte al prevenir enfermedades y favorecer un desarrollo óptimo.

Palabras clave: Apego inmediato, lactancia materna, recién nacido.

APEGO INMEDIATO COMO FACTOR PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

A nivel mundial alrededor de 2,5 millones de recién nacidos mueren en su primer mes de vida, lo que representa el 47% de las muertes en menores de cinco años, Aproximadamente el 99% de todas las muertes de recién nacidos ocurren en países de bajos recursos, en donde cerca de dos tercios de estos ocurren en África y Asia (1) existiendo una tasa de reducción lenta actualmente, la cual aún no ha sido erradicada, siendo la lactancia materna y el apego inmediato una intervención natural recomendada para mejorar las tasas de supervivencia neonatal. (2).

A nivel mundial solo el 39% de los menores de 6 meses reciben lactancia materna de forma exclusiva (3), mientras que a nivel nacional únicamente 31% de los menores de seis meses la reciben. La duración de la lactancia materna en contraste es más corta en países de altos ingresos que en aquellos que son pobres en recursos (4) En algunos grupos, la prevalencia de lactancia materna exclusiva es mucho menor, como entre hijos de madres adolescentes, nacidos por cesárea, nacidos en hospitales privados y aquellos que recibieron alimentos diferentes a la leche materna en los primeros días después del parto. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe menos del 50% de los recién nacidos son puestos al pecho en la primera hora después del parto y más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes (5)

La lactancia materna es menor en proporción a la administración de sucedáneos a pesar de ser superior a otras formas de alimentación infantil de acuerdo con la evidencia científica, como nutrir, fortalecer el apego, reducir la mortalidad, morbilidad y desnutrición (6), los sucedáneos de la leche materna, ya sea de forma parcial o exclusiva, repercuten sustancialmente a corto, mediano y largo plazo en la supervivencia, la salud y el bienestar de los bebés. (7)

En nuestro país de acuerdo con la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM), implementada en el 2015 por el Instituto Nacional de Salud Pública y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), demuestran que dos de cada tres niños menores de seis meses en México no reciben lactancia materna exclusiva, persistiendo retos importantes para hacer cumplir la normatividad vigente sobre la lactancia en nuestras instituciones de salud. La nutrición adecuada es un derecho de la infancia y un elemento clave para asegurar la supervivencia de los menores de edad y garantizar su desarrollo. Facilitar la lactancia materna es una intervención en salud pública con implicaciones mundiales de amplia repercusión. (5)

La estrategia de la UNICEF, con respecto a la alimentación de lactantes, se basa en las estipulaciones de la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna, que constituye un documento categórico en el que se establecieron políticas y se esbozaron los objetivos fundamentales en materia de amamantamiento. (8). La manera en la que un recién nacido es recibido inmediatamente después de su nacimiento y durante sus primeras horas de vida puede tener consecuencias a corto y largo plazo. Las madres y sus bebés presentan una necesidad fisiológica de permanecer juntos en el momento del nacimiento, así como durante las horas y días subsiguientes. (9)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna se inicie durante la primera hora de vida, se mantenga de forma exclusiva a lo largo de los primeros seis meses de vida y continúe junto con alimentos complementarios sanos y adecuados hasta los dos años o más (10).

La lactancia materna interviene en la salud, el crecimiento y el desarrollo de los bebés, así como promueve la relación afectiva y la vinculación entre madre e hijo, así como contribuye al espaciamiento de los nacimientos, reduce el riesgo de cáncer de mama y cáncer de ovario entre las madres, aunque la lactancia materna es un proceso natural, una lactancia efectiva sigue siendo una habilidad que debe ser aprendida, ya que un apego inmediato, una madre motivada y cómoda son requisitos previos para una lactancia exitosa (11)

El momento después del nacimiento es el más sensible debido a que este es un marco de tiempo óptimo para el establecimiento de lactancia materna eficaz.

En la actualidad, la modernización hospitalaria ha traído consigo la tendencia de separar al infante de su madre. Algunos estudios han demostrado que la separación madre-bebé al nacer puede conducir a una disminución de la interacción madre-hijo y por lo tanto a una disminución en el éxito de la lactancia materna. Las primeras dos horas después del nacimiento se le conocen como período crítico para la estabilización de la lactancia materna y su continuidad, en 1978 Rey y Martínez implementaron un programa llamado “contacto piel con piel” en el Instituto de Maternidad e Infancia en Bogotá que consiste en colocar al recién nacido boca abajo sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento, para iniciar un apego inmediato a la lactancia y así mejorar la tasa de éxito de la misma al consecuentemente disminuir la tasa de mortalidad al mejorar la salud y nutrición del infante. (12)

Iniciativa hospital amigo de la madre y el niño

Hace casi 30 años, la OMS y la UNICEF se reunieron para defender la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. La Declaración conjunta OMS-UNICEF de 1989 incluía una serie de medidas que se denominaron los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” (10).

Las diez condiciones para el éxito de la lactancia propuestas por la OMS-UNICEF se dirigen a mejorar la tasa de lactancia materna tras el alta del área de maternidad y el continuar su duración gracias a nuevas prácticas en los hospitales. **(Anexo 1)** (13)

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia tiene como finalidad garantizar que las madres y los recién nacidos reciban una asistencia adecuada en el momento oportuno antes y durante su estancia en un establecimiento de salud que preste servicios de maternidad y neonatología, a fin de establecer una alimentación óptima de los recién nacidos que favorezca su salud y desarrollo. (10), aunque cabe aclarar que los factores relacionados con la lactancia materna también pueden diferir entre los países debido a sus diferencias económicas condiciones y factores socioculturales (14)

Intervenciones del personal de salud

Las intervenciones relacionadas con el apoyo inmediato para iniciar y establecer la lactancia materna se centran en las primeras horas o días críticos después del parto. Estas incluyen el contacto temprano de piel a piel, el inicio temprano de la lactancia materna, alojamiento conjunto y alimentación por demanda. El amamantar es una combinación compleja de intervenciones de apoyo (prácticas emocionales, motivacionales o informativas) que les permiten a las madres amamantar con éxito (15)

Las intervenciones para promover el inicio del trabajo de lactancia materna de diferentes maneras que probablemente sean específicas del contexto varían de acuerdo con las necesidades y circunstancias individuales. Las intervenciones exitosas funcionan a través de abordar las muchas influencias estructurales, sociales, económicas e individuales en la decisión de amamantar (16) incluso la experiencia previa en lactancia materna se asocia positivamente con la iniciación posterior de la misma, así como la exposición familiar previa de una mujer con la lactancia materna tiene un significativo efecto sobre el inicio y la continuación. (17) Si los profesionales de la salud apoyan a la madre en el puerperio para prepararla para el acto de amamantar en poco tiempo, los problemas potenciales relacionados con la falta de lactancia materna pueden ir disminuyendo hasta su erradicación como el de la tasa de mortalidad relacionada a una mala nutrición y desarrollo o complicación de enfermedades. (18)

P: Mujeres lactantes

Beneficios del contacto piel con piel sobre la lactancia

De acuerdo con las recomendaciones, los recién nacidos deben ser colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después de su nacimiento durante al menos una hora y las madres deben de recibir ayuda para iniciar la lactancia materna en la primera media hora después del nacimiento. (19) Los recién nacidos colocados en contacto piel con piel sobre el cuerpo de la madre muestran una transición de la vida fetal a la neonatal con mayor estabilidad respiratoria, de temperatura y la glucemia con menos llanto que indica menos estrés.

La evidencia actual sostiene como práctica segura y saludable al contacto piel a piel inmediato y sin interrupciones luego de un parto vaginal o una cesárea. (20). Se ha demostrado que el movimiento de las manos del bebé sobre los senos de la madre durante el contacto piel a piel genera un aumento de la secreción de oxitocina, lo que resulta en una mayor secreción de leche materna (19).

El contacto directo, inmediato e ininterrumpido del lactante con la piel de su madre y la iniciación de la lactancia materna en la primera hora de vida son importantes para el establecimiento de la lactancia materna y la supervivencia y el desarrollo neonatal e infantil. Comparado con los recién nacidos a quienes se empieza a dar el pecho en la primera hora de vida, el riesgo de morir a lo largo de los primeros 28 días de vida es un 33% superior en el caso de los bebés que empiezan a ser amamantados de 2 a 23 horas después de haber nacido, y de más del doble en el caso de los que empiezan a amamantarse un día después de haber nacido o más tarde (21)

Los protocolos hospitalarios se pueden modificar para apoyar el contacto piel con piel ininterrumpido inmediatamente después del nacimiento, tanto para partos vaginales como por cesárea. Aunque la educación del personal de atención de la salud puede ser importante, es insuficiente como medida única para aumentar el inicio de la lactancia materna oportuna, para poder lograr estos procedimientos la capacitación formal del personal del hospital debe centrarse en actualizar los conocimientos y las técnicas de apoyo a la lactancia. Se debe hacer hincapié en los numerosos beneficios de la lactancia materna exclusiva y enfatizar el papel del personal para disminuir las disparidades y brindar una atención culturalmente competente. (22)

Se ha demostrado que el contacto piel a piel al nacer tiene varios beneficios. En un metaanálisis de 38 estudios aleatorizados, entre ellos ensayos controlados demostraron que el contacto piel a piel mejoró la duración de la lactancia, la función cardiorrespiratoria, la regulación de la temperatura del recién nacido, así como la regulación de glucosa en sangre. El contacto piel a piel reduce el estrés asociado con el nacimiento y facilita la autorregulación (23) y la leche materna genera una protección contra enfermedades agudas y crónicas, además de contribuir para el desarrollo psicológico y emocional de recién nacido. (24)

El contacto piel a piel es beneficioso para las madres con depresión posparto, ya que reduce la ansiedad materna y mejora las conductas de apego y cuidado del recién nacido.

En la prematuridad, el contacto piel a piel puede mejorar la supervivencia al proporciona calidez, estimulación y protección de ante una septicemia. En entornos de escasos recursos, esto puede salvar vidas ya que a menudo hay falta de experiencia o tecnología para manejar eficazmente las complicaciones (24)

I: Apego inmediato

La transición de una vida intrauterina a una extrauterina representa uno de los momentos más peligrosos en el ciclo de la vida humana. Período sensible después del nacimiento durante el cual el recién nacido se adapta al nuevo mundo, donde se requiere un contacto íntimo entre el bebé y la madre con el de construir y mejorar el vínculo y desarrollo fisiológico y neurológico del niño, así como hacer que la madre se le priorice su confianza en sus propias habilidades para amamantar a su hijo (17,23)

Los primeros 60 a 90 minutos después del nacimiento y los tres primeros días del período neonatal son muy importantes para el apego materno. En la literatura se descubrió que las madres que recibieron a su bebé con un apego inmediato justo después del nacimiento vía parto vaginal tuvieron mejor apego que en el parto vía cesárea. (18)

C: Escala de LATCH como herramienta de evaluación

La promoción y el apoyo de la lactancia materna es una prioridad mundial y una intervención importante para la supervivencia infantil. La evaluación de la eficacia de la lactancia materna por medios objetivos es esencial para aumentar el éxito de la lactancia materna (25) Al menos una vez cada 8 a 12 horas durante la hospitalización de la madre y el bebé, incluida una vez dentro de las 8 horas antes del alta hospitalaria, se recomienda que un profesional de la salud capacitado en evaluación formal de la lactancia realice y documente una evaluación de la eficacia de la lactancia materna. (26)

El agarre al seno es un factor importante implicado en el éxito de la lactancia. Como parte de un programa para aumentar las tasas de lactancia, los profesionales de la salud se beneficiarían de una herramienta confiable y reproducible para evaluar la efectividad del proceso. Una herramienta de este tipo ayudaría al personal de salud a centrarse en las díadas madre-bebé que necesitan asistencia adicional. La escala de validez de lactancia eficaz (LATCH) es una herramienta simple y útil, capaz de predecir la duración de la lactancia materna desde las primeras 24 horas de vida. Las puntuaciones LATCH bajas indican la necesidad de una intervención activa, apoyo y seguimiento posterior al alta. Las evaluaciones frecuentes, comenzando en la sala de partos y continuando hasta el alta, son esenciales. En el actual clima de atención de la salud, donde se promueve fuertemente la lactancia materna pero el alta hospitalaria temprana es la norma, se destaca la utilidad de esta herramienta. El uso de la herramienta LATCH ayudará a los cuidadores a concentrarse en aquellas mujeres con puntajes bajos, que corren el riesgo de un destete temprano. (27)

Una alta autoeficacia para amamantar promueve efectivamente la capacidad materna para amamantar. Además, se determinó que las madres que amamantaron durante las primeras horas de 1 a 4 horas después del nacimiento tenían más probabilidades de mostrar una disminución en los puntajes de LATCH que las madres que amamantaron dentro de los primeros 30 minutos después del nacimiento. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben estar capacitados en la autoeficacia y el uso de intervenciones de apoyo adecuadas para ayudar a las madres embarazadas y lactantes en los períodos prenatal, natal y posnatal. Un aumento en la autoeficacia de la lactancia materna de las mujeres embarazadas o madres también aumentará la capacidad materna de amamantar y alentará el deseo de amamantar (28)

Por lo tanto, el puntaje reflejaría el grado de asistencia que necesitan los miembros del personal para las díadas madre-bebé durante la lactancia, de modo que los profesionales de la salud puedan asignar prioridad para brindar asistencia en la lactancia. Esta evaluación es una documentación sistemática y una herramienta de comunicación estandarizada entre los profesionales de la salud (Jensen, Wallace, & Kelsay, 1994), y dicha herramienta puede ayudar a evaluar la técnica de lactancia utilizando las contribuciones maternas y neonatales al proceso de lactancia (29)

Esta escala es útil para que los profesionales de la salud determinen las prioridades en la prestación de atención y enseñanza maternas respecto a lactancia materna.

Antes de comenzar a aplicar la escala LATCH para medir la eficacia de la lactancia es necesario certificar que los profesionales cuentan con los conocimientos y recursos adecuados para su uso ya que es una herramienta basada en la observación clínica, por lo que su criterio será decisivo para la correcta valoración. (29)

Es importante tener en cuenta que la valoración de la toma con la escala LATCH se debe realizar bajo criterios de técnica no intrusiva o “manos fuera”. Es decir, los profesionales podrán interferir en el procedimiento de lactancia, exclusivamente, mediante el uso de indicaciones verbales. El funcionamiento de la herramienta consiste en la evaluación de la efectividad de la lactancia mediante la asignación de una nota -entre el 0 y 2, de menos a más favorable- a cada uno de los parámetros que recoge la escala. La puntuación numérica se debe ajustar a la situación descrita que mejor defina las características de la toma. (30)

Para comprender el grado de intervenciones que serán necesarias implantar según los resultados de la puntuación obtenida, divididos en tres grupos: (30)

- 0-3 puntos: existe una dificultad importante para llevar a cabo la lactancia y se requerirá de una mayor atención de los profesionales
- 4-8 puntos: la dificultad es moderada por lo que se implantarán estrategias que ayuden a mejorar el proceso de alimentación
- 9-10 puntos: No existe dificultad o existe situación óptima de lactancia que no requiere de intervención
- La puntuación debe ir acompañada de un comentario en el que se incluya dónde se han restado los puntos y las intervenciones realizadas. (30) **(ver anexo 5)**

O: Mantenimiento lactancia

La continuidad de la lactancia materna es claramente fundamental para el desarrollo nutricional del recién nacido hasta los 6 meses, de la cual se complementaría con alimentaciones saludable, recomendando la lactancia materna hasta los 2 años de edad, si bien muchas madres no cumplirán las recomendaciones establecidas, quizá por falta de deseo de continuación de la misma, tiempo laboral, entre otros, factores que se deben de considerar para evitar y poder continuar con la

lactancia con el objetivo, que tras un apego inmediato, se tengan las políticas necesarias en el hospital donde haya nacido el menor que promuevan la lactancia hasta el seguimiento de esta en casa para así evitar la morbimortalidad. (32)

Justificación

La tasa de mortalidad en recién nacidos es alta tanto a nivel mundial como en un tercio a nivel nacional a falta de una alimentación temprana y adecuada con la lactancia materna. Si bien en la literatura actual, no existe suficiente información acerca del apego inmediato y el éxito de la lactancia, por ende, se ha decidido el iniciar una investigación a través de una revisión sistemática para evaluar la bibliografía actual acerca del tema y contribuir en la evidencia científica con información relevante. Se cree que es sumamente importante el apego inmediato y una adecuada lactancia materna, así como su seguimiento para reducir la tasa de mortalidad sobre todo en países de bajos recursos que puede salvar la vida del menor por medio de una educación adecuada, políticas de hospital del niño y la madre para obtener un beneficio mutuo, madre y recién nacido contribuyendo a la mejora de calidad de vida, desarrollo y subsistencia nutricional del neonato.

Hipótesis

¿El apego inmediato en las mujeres lactantes aumenta la prevalencia y la tasa de éxito de la lactancia materna?

Objetivos:

- Determinar la evidencia de la eficacia del apego inmediato sobre la lactancia materna temprana
- Mostrar la tasa de éxito de la lactancia materna exclusiva con apego inmediato

CAPÍTULO II MÉTODOS

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Artículos referentes a recién nacidos sanos con inicio de lactancia materna temprana
- Artículos de recién nacidos con apego inmediato
- Tratarse de investigaciones empíricas, revisiones, estudios de caso único, libros o manuales.
- Que se hayan publicado entre 2015 y la actualidad

Criterios de no inclusión

- Artículos con población de países de alto desarrollo
- Artículos con uso de fórmula como primera forma de alimentación
- Estudios que no incluyan apego inmediato o contacto piel con piel
- Estudios que incluyan recién nacidos pretérmino

Fuentes de información

Se realizó una revisión bibliográfica por medio de una recopilación sistemática en medios electrónicos de la información publicada relacionada con el tema tanto en inglés: Breastfeeding and immediate attachment and LATCH score and breastfeeding duration, como en español: Lactancia materna y apego inmediato y puntaje LATCH Y duración de la lactancia materna, para buscar la relación de una lactancia materna exclusiva a través del uso de la escala de LATCH para evaluar tasas de éxito por medio de un apego inmediato, a mediante a búsqueda en las bases de datos de PUBMED, SCOPUS, Cochrane, EBSCO, WEB of SCIENCE, LILACS y Ovid

Estrategia de búsqueda

Se utilizaron como palabras clave: Lactancia materna, apego inmediato, puntuación LATCH, duración de la lactancia materna, así como su traducción al inglés: Breastfeeding, immediate attachment, LATCH score, duration of breastfeeding hasta agotar todas las bases de datos en internet existentes. Estudios considerados desde el 2015 a la actualidad. Debido a la baja información recopilada se extendieron 2 años más a la estrategia de búsqueda original, la cual era el considerar a menores de 5 años de antigüedad a la actualidad. Se realizó la búsqueda a partir de enero 23.

Proceso de selección de los estudios y extracción de datos

Se trabajó de manera independiente, mediante el uso de un software de escritorio para Windows de MEDLINE. Para la automatización de los artículos cribados. Así como se utilizó la guía PRISMA 2020 para su ejecución. En primera instancia se buscó el artículo en la base de datos, se valoró el título y resumen de cada artículo, se archivó y se creó una tabla de recopilación de la información, para posteriormente en orden de valoración se descargó el texto completo del artículo de aquellos que tuvieron libre acceso, de aquellos que solo se permitió ver el resumen es de donde solo se recabo la información, se calculó índice kappa para finalmente se seleccionaron los estudios que se incluyeron en este presente trabajo, así como se analizó la evidencia metodológica y nivel científico de cada uno de los estudios

Lista de datos

Se consideraron a 105 estudios heterogéneos, tras la combinación de los diferentes descriptores y la limitación de los buscadores, se retiraron citas duplicadas con un total final de 104, de los cuales 4 se excluyeron por no existir relación en el objeto de estudio apego inmediato con lactancia materna, quedándonos con 100 artículos para cribar, de estos se excluyeron 66, debido a que no cumplían con los criterios de inclusión entre ellos estaban realizados en países de primer mundo, algunos de ellos realizados en prematuros. Varios de ellos por no coincidir el periodo de tiempo de investigación.

Resultando con 33 artículos a considerar, de estos 11 artículos con resultados indispensables para el análisis, de los cuales 5 pertenecieron a un diseño metodológico transversal con un nivel de evidencia 3 según SIGN, 1 con diseño metodológico de cohorte con un nivel de evidencia de 2- según SIGN, 2 de cohorte pero con un nivel de evidencia de 2+ según SIGN, 2 con un diseño metodológico de Casos y controles con un nivel de evidencia 2- según SIGN, 1 perteneció a un diseño metodológico de metaanálisis con un nivel de evidencia de 1- según SIGN, mientras que 22 fueron considerados para los antecedentes de este presente estudio. Se completó la búsqueda primaria mediante un proceso de búsqueda inversa. Se añadieron a los resultados de la búsqueda dos artículos que excedían de la limitación temporal (1994 y 1999), por su relevancia, tanto científica como de consenso para los autores. **(ver anexo, tabla 2)**

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales

Para evitar el sesgo de información se realizó el análisis en pares, así como con la ayuda de programa computacional para el cribado de estos.

CAPÍTULO III RESULTADOS

Diagrama de flujo

PRISMA 2020

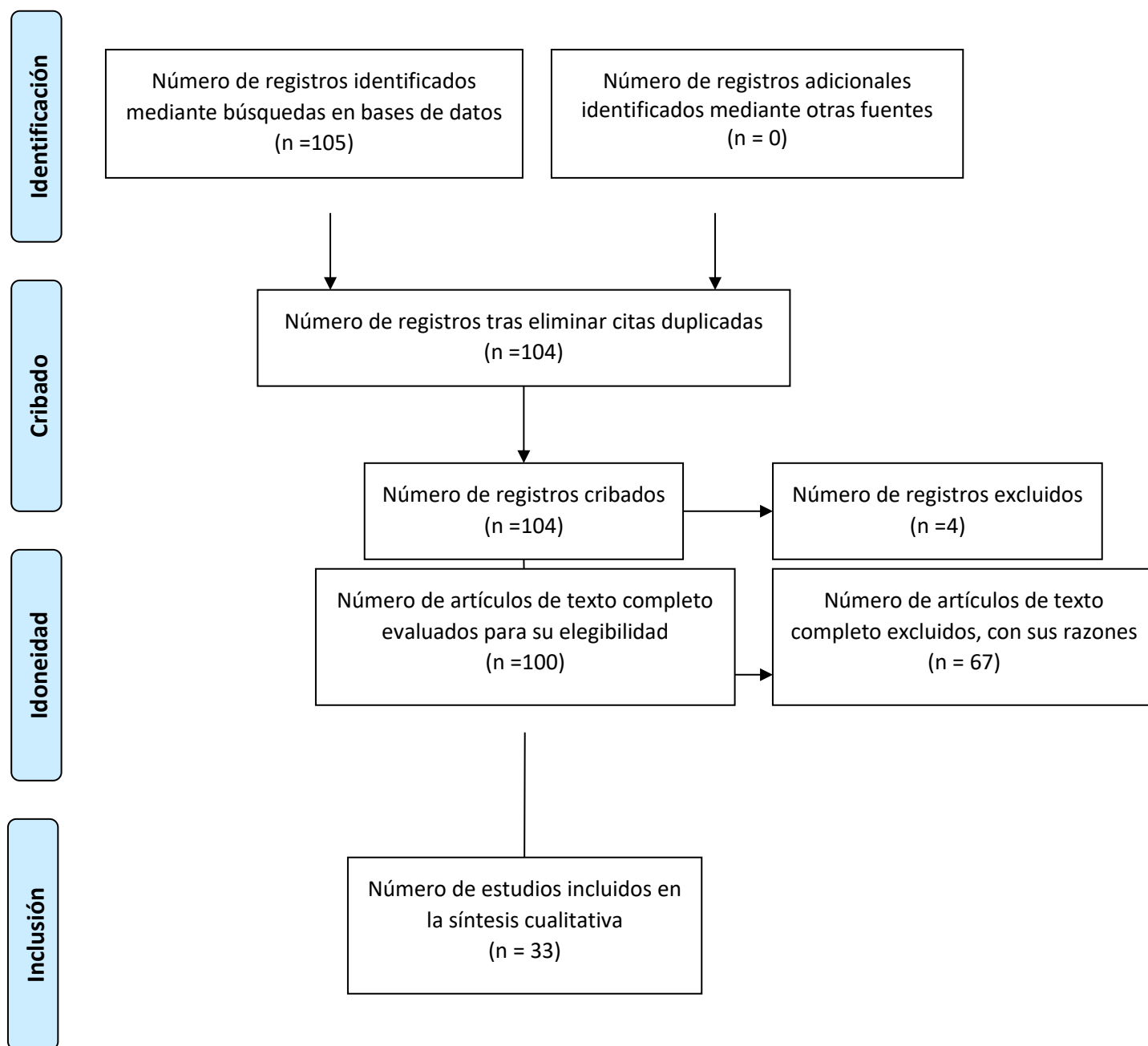


Tabla 3

Lista de estudios excluidos y sus razones

Victoria, et al (4), 2016	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
González, et al, (5), 2020	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
Organización Mundial de la Salud, (7) 2003	Informe de organización
Organización Mundial de la Salud, (10) 2018	Informe de organización
Soto, (9) 2018	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
Rigourd, et al, (13) 2015	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
World Health Organisation, (15), 2017	Informe de organización
Fairbank, et al, (16)1999	Estudio de base histórica, año de publicación.
Huang, et al, (17)2019)	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
Jensen, et al, (31) 1994	Estudio de base histórica, año de publicación.
Cetisli, et al, (18) 2018	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
Phillips, (20) 2013	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
Smith, et al, (21) 2017	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
Moretti, (22) 2012	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
Araújo, et al, (24) 2007	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
Amy y Scott, (26) 2014	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
Kumar, et al, (27)2006	Estudio de base histórica, año de publicación.
Gercek, et al, (28)2017	Estudio bibliográfico sin valor en variables de estudio.
Adams y Hewell, (29) 1977	Estudio de base histórica, año de publicación.
Gobierno de Canarias, (30) 2016	Informe de organización

Nota: Elaboración propia

Tabla 4			
<i>Recopilación, metodología, resultados y conclusiones de estudios seleccionados</i>			
Nombre del artículo	Metodología y pruebas estadísticas	Resultados	Conclusión
<p>Mother and newborn skin-to-skin contact and timely initiation of breastfeeding in sub-Saharan Africa (33)</p> <p>Autor principal: Gyan, R.</p> <p>Revista: PLOS ONE</p> <p>Año de publicación: 2023</p> <p>Diseño metodológico: Estudio transversal</p>	<p>Se realizó un estudio transversal, observacional. Se utilizaron datos representativos a nivel nacional de la Encuestas de Salud de 17 comunidades de África en un periodo de tiempo del 2015 al 2020.</p> <p>Se realizó una Regresión logística binaria multinivel para examinar la asociación entre la madre y el recién nacido con el inicio oportuno de la lactancia materna.</p> <p>Los resultados se presentaron utilizando razones de probabilidad ajustadas (ORa), con un intervalo de confianza del 95%.</p>	<p>Las prevalencias del contacto piel a piel de la madre y del recién nacido y el inicio oportuno de la lactancia materna fueron del 45, y 62,89 %respectivamente.</p> <p>Las madres que practicaron el contacto piel a piel (SSC) del recién nacido tenían más probabilidades de practicar el inicio oportuno de la lactancia materna en comparación con los que no la practicaban (aOR = 1,68)</p> <p>El contacto piel a piel de la madre y del recién nacido aumentó las probabilidades de iniciar oportunamente la lactancia materna en Angola (ORa = 1,99) IC 95 % = 1,44, 2,76], Camerún (ORa = 1,43), Etiopía (ORa = 1,62), Guinea (ORa = 1,69), Liberia (ORa = 2,03), Malawi (ORa = 1,47), Mali (OR = 1.42), Sierra Leone (aOR = 1.87), 95% CI = 1.23, 2.83], South Africa (OR = 2.59), Tanzania (aOR = 1.60)</p>	<p>El contacto piel a piel de la madre y del recién nacido es un fuerte predictor del inicio oportuno de la lactancia materna.</p> <p>Para mejorar el inicio oportuno de la lactancia materna después del nacimiento, este estudio recomienda implementar más intervenciones de salud infantil y materna enfocadas en mejorar el contacto piel a piel de la madre y el recién nacido.</p>

Nivel de evidencia: 3 según SIGN		Uganda (aOR = 1.43), Zambia (aOR = 1.86) y Zimbabwe (aOR = 1.65), 95%.	
Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study (23)	Estudio descriptivo, transversal Se evaluó personal del área de Obstetricia (n = 19) de Pediatría (n = 14) y área de enfermería (n = 8) de sala de partos. Se realizaron entrevistas en y discusiones de grupos focales. Los sujetos fueron homogéneos. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritos y analizados usando NVIVO versión 9. Dos autores codificaron por separado las transcripciones. Se identificaron temas mayores y menores.	Todos los sujetos conocían el contacto piel a piel al nacer, algunos de sus beneficios y habían implementado el contacto piel a piel entre sus pacientes. Las principales barreras identificadas fueron falta de personal (enfermeras), limitación de tiempo, dificultad para decidir sobre la elegibilidad del plan, preocupaciones de seguridad, interferencia con rutinas clínicas y cuestiones interdepartamentales. Además, se encontró que la mayoría de los participantes consideraban 1 h como poco práctico para la lactancia materna. Las dificultades encontradas fueron el género y prácticas culturales.	Las principales barreras para el contacto piel a piel al nacer son la falta de personal, la limitación de tiempo y las preocupaciones por la seguridad. La capacitación del personal de salud designado para el contacto piel a piel y el trabajo en equipo son las intervenciones clave que probablemente mejoren el contacto piel a piel al nacer.
Autor principal: Alenchery, A, A.			
Revista: BMC Pediatrics			
Año de publicación: 2018			
Diseño metodológico Estudio transversal	Se obtuvo consentimiento informado y aprobación ética.	Los participantes ofrecieron soluciones como asignar un ayudante exclusivamente para implementar el contacto piel con piel, permitir el ingreso de	

<p>Nivel de evidencia</p> <p>3 según SIGN</p>		<p>un familiar al área de pediatría.</p> <p>asesoramiento prenatal, recordatorios constantes en forma de sesiones periódicas con ayudas audiovisuales o afiches en la sala de obstetricia, capacitación de nuevas enfermeras e inclusión del contacto piel con piel en médicos y</p> <p>currículo de enfermería</p>	
<p>Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials (32)</p> <p>Autor principal: Raiiv, B.</p> <p>Revista: Lancet Glob Health</p>	<p>Se examinaron las asociaciones entre el momento del inicio de la lactancia materna y la mortalidad neonatal en los primeros 28 días y mortalidad posneonatal hasta los 6 meses de edad (29–180 días) en una gran cohorte de tres ensayos neonatales en Ghana, India y Tanzania.</p> <p>Los recién nacidos fueron elegibles si permanecieran en el área de estudio durante los próximos 6 meses, podían alimentarse por vía oral y tenían menos de 3 días de vida.</p> <p>Se excluyeron los lactantes que iniciaron</p>	<p>De 99 938 bebés inscritos, 99 632 bebés iniciaron la lactancia materna a las 96 h de edad y se incluyeron en la cohorte prospectiva. 56 981 (57,2 %) iniciaron la lactancia materna a ≤ 1 h, 38 043 (38,2 %) a las 2–23 h y 4608 (4,6 %) a 24–96 h. En comparación con los lactantes que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, la mortalidad neonatal entre inscripción y 28 días fue mayor en los lactantes que comenzaron a las 2–23 h (IC 95% 1·24–1·62), $p < 0,0001$, y en los que inician a las 24–96 h (1,79 [1,39–2,30], $p < 0,0001$). Estas asociaciones fueron similares cuando se excluyeron las muertes en los primeros 4 días de vida (1·32 [1·10–1·58]) para el inicio de la lactancia a las 2–23 h, y</p>	<p>El inicio temprano de la lactancia materna reduce la mortalidad neonatal e infantil temprana</p> <p>tanto mediante el aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva como mediante mecanismos adicionales. Ambas prácticas deben ser promovidas por los programas de salud pública y deben utilizarse en modelos para estimar las vidas salvadas.</p>

<p>Año de publicación: 2016</p> <p>Diseño metodológico: Estudio de cohorte</p> <p>Nivel de evidencia: 2- según SIGN</p>	<p>la lactancia después de las 96 h. se estimó el riesgo relativo usando regresión logarítmica binomial y regresión de Poisson con varianzas mediante modelos multivariados</p>	<p>1.90 (1.38–2.62), $p=0.0001$, para inicio a las 24–96 h).</p> <p>La lactancia materna exclusiva también se asoció con la menor mortalidad durante el primeros 6 meses de vida (mortalidad de 1 a 3 meses: lactancia materna exclusiva versus parcial al mes 1.83 [1.45–2.32], $p<0.0001$ y lactancia materna exclusiva vs no lactancia al mes 10.88 [8.27–14.31], $p<0.0001$).</p>	
<p>Effectiveness of breast crawl technique on Duration of third stage of labor and initiation Of breastfeeding among parturient mothers (6)</p> <p>Autor principal: Ravneet, K.</p> <p>Revista: BFUNJ</p> <p>Año de publicación: 2019</p>	<p>Se realizó un estudio experimental cuantitativo de casos y controles a</p> <p>Conveniencia. Con muestreo de 60 sujetos 30 en are experimental y 30 en grupo de control seleccionado según criterios de exclusión e inclusión en el departamento de Obstetricia de la facultad de medicina y hospital, Faridkot.</p> <p>En la recolección de los datos se utilizó la</p>	<p>Los resultados revelaron que la estimulación temprana del seno fue efectiva para disminuir la duración de la tercera etapa del trabajo de parto en el grupo experimental.</p> <p>La mayoría de los sujetos del estudio tenían una puntuación de LATCH 27.</p> <p>La técnica del movimiento de los senos fue eficaz para iniciar la lactancia, Encontrándose significativamente asociado ($p<0,05$) con la paridad, pero</p>	<p>La técnica de estimulación temprana de senos es efectiva en la disminución de la duración de la tercera etapa del trabajo de parto y el inicio temprano de la lactancia materna</p>

Diseño metodológico: Casos y controles Nivel de evidencia: 2- según SIGN	Herramienta de lactancia LATCH. Para la observación y el investigador programó una entrevista estructurada.	no se pudo observar ninguna asociación entre el inicio de la lactancia materna y las variables sociodemográficas.	
Efficacy of Counselling in Improving LATCH Score and Successful Breastfeeding: A Hospital-based Prospective Cohort Study (11) Autor principal: Divdya, R. Revista: Journal of Clinical and Diagnostic Research. Año de publicación: 2022	Se realizó una cohorte prospectiva. El estudio observacional retrospectivo se llevó a cabo en el Departamento de Pediatría de diferentes hospitales de tercer nivel de atención: Jawaharlal Nehru Medical College, Acharya Vinoba Hospital Rural de Bhave, Sawangi Meghe, Wardha, Maharashtra, India. En total 160 madres y bebés fueron estudiados entre julio de 2020 y enero de 2021, nacidos tanto de parto vaginal como de cesárea,	La edad media de las madres fue de 26,74 ±4,20 años. En general, 84 (52,50%) de las madres habían completado su educación superior educación secundaria. La mayoría 54 (33,75%) de las madres pertenecían a clase media baja, 102 (63,75%) eran multíparas, mientras que 112 (70%) pertenecían a una familia conjunta. La diferencia entre la puntuación LATCH media previa a la intervención fue de 7,31 ± 0,84 y se encontró que la puntuación LATCH media posterior a la intervención fue de 8,9 ± 0,73 siendo estadísticamente significativos (p<0,05).	El puntaje LATCH es una herramienta simple, fácil y económica que puede ser fácilmente utilizado por los trabajadores de la salud como una herramienta de evaluación. La intervención con enseñanza asistida por video ayudó en la mejor comprensión de las madres sobre la lactancia materna.

<p>Diseño metodológico:</p> <p>Observacional retrospectivo</p> <p>Nivel de evidencia:</p> <p>3 según SIGN</p>	<p>con edad gestacional ≥ 37 semanas y se incluyeron partos únicos en el estudio. Se recopilaron datos previos a la intervención sobre la puntuación LATCH</p> <p>inmediatamente posparto. Estas madres posparto recibieron educación sobre lactancia materna en forma de enseñanza asistida por video como una intervención</p> <p>Los datos posteriores a la intervención se recopilaron a las seis semanas. El ingreso de datos se realizó en MS Excel y SPSS.</p>		
<p>Coverage and factors associated with mother and newborn skin-to-skin contact in Nigeria: a multilevel analysis (2)</p> <p>Autor principal:</p>	<p>Para este estudio observacional retrospectivo se utilizaron los datos de la Encuesta demográfica y de salud de Nigeria del 2018. Datos de 29.992 se extrajeron para el análisis las mujeres que alguna vez habían dado a luz. El contacto piel con piel fue la</p>	<p>La cobertura del contacto piel con piel fue de aproximadamente 12%. Las mujeres educadas en la materia tenían mayores probabilidades de practicarla, en comparación con mujeres sin educación formal. Las que dieron a luz por cesárea tuvieron una reducción del 88% en la implementación del contacto piel con piel, en</p>	<p>La cobertura del contacto piel con piel fue baja en Nigeria. Además, los factores a nivel individual, familiar y comunitario fueron asociados con la frecuencia de SSC.</p> <p>Se Deberían de crear más conocimiento entre las mujeres para poner de</p>

<p>Ekholuenetale, M.</p> <p>Revista: BMC Pregnancy and Childbirth</p> <p>Año de publicación: 2021</p> <p>Diseño metodológico: Observacional retrospectivo</p> <p>Nivel de evidencia: 3 según SIGN</p>	<p>variable de resultado. Se utilizó un modelo de regresión logística multivariable multinivel para estimar las variables fijas y aleatorias. La significación estadística se determinó en $p < 0,05$.</p>	<p>comparación con mujeres que tuvieron parto vaginal (OR= 0,12; IC95%: 0,07, 0,22). Las mujeres que dieron a luz en establecimiento de salud tenían 15,58 veces más probabilidades de practicar el contacto piel a piel, en comparación con las que daban a luz en el hogar (OR= 15,58; IC95%: 10,64, 22,82). Las visitas adecuadas de atención prenatal y el bajo peso al nacer aumentaron significativamente las probabilidades de contacto piel a piel. La mujer del hogar en estrato socioeconómico alto tenía 1,70 veces más probabilidades de practicar el contacto piel con piel, en comparación con las mujeres del hogar más pobre hogar (OR= 1,70; IC95%: 1,04, 2,79).</p>	<p>relieve la importancia de SSC específicamente a la salud del recién nacido.</p>
<p>Prevalence and determinants of mother and newborn skin-to-skin contact in The Gambia: a secondary data analysis (1)</p>	<p>Se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se utilizaron datos secundarios de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Gambia del 2018. Para el análisis se extrajeron 9205</p>	<p>Los resultados de este estudio mostraron que la prevalencia nacional de contacto piel a piel materno-infantil fue de 35,7%. En áreas de gobierno local; Mansakonko (47,8%) y Kerewan (44,2%) tuvieron la prevalencia más alta, mientras que Basse</p>	<p>La prevalencia de contacto piel a piel de la madre y del recién nacido fue baja. Además, la residencia geográfica del nacimiento, el peso, el estado residencial urbano-rural, el lugar del parto y el momento</p>

<p>Autor principal: Ekholuenetale, M.</p> <p>Revista: Journal of the Egyptian Public Health Association</p> <p>Año de publicación: 2020</p> <p>Diseño metodológico: Observacional retrospectivo</p> <p>Nivel de evidencia: 3 según SIGN</p>	<p>mujeres entre 15 y 49 años que dieron a luz dentro de los 5 años posteriores a la encuesta.</p> <p>Para los análisis se utilizaron porcentajes y la prueba de chi-cuadrado.</p> <p>Se utilizó el modelo de regresión logística binaria multivariable para calcular las razones de probabilidad ajustadas (con el 95% correspondiente IC) de los factores asociados al contacto piel a piel de la madre y del recién nacido.</p>	<p>(28,5 %) y Brikama (26,5 %) tuvieron la menor prevalencia de contacto piel a piel de la madre y el recién nacido en Gambia. Los niños con peso normal (al menos 2,5 kg) tenían 1,37 veces más probabilidades de tener el SSC en comparación con los niños adecuado peso al nacer (< 2,5 kg) (OR = 1,37; IC del 95%: 1,05, 1,78).</p> <p>Además, hubo un aumento del 38% en las probabilidades de mujeres rurales que reportaron contacto piel a piel en comparación con mujeres urbanas (OR = 1,38; IC 95%: 1,06, 1,79).</p> <p>Las mujeres que iniciaron la atención prenatal después del primer trimestre tuvieron una reducción del 21 % en las probabilidades de contacto piel a piel de la madre y del recién nacido, en comparación con las mujeres que iniciaron atención prenatal en el primer trimestre (OR = 0,79; IC 95%: 0,68, 0,93</p>	<p>del inicio de la atención prenatal se asociaron con la madre y recién nacido en el SSC. Existe la necesidad de promover el parto en instituciones utilizando partos calificados.</p> <p>asistencia, promover el inicio temprano de para el crecimiento saludable.</p>
<p>The effect of mother-infant skin to skin contact on success and</p>	<p>Se realizó un metaanálisis, a través de las bases de datos de Medline, PubMed, Scopus,</p>	<p>De un total de nueve ensayos clínicos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los artículos</p>	<p>Se mostró que el contacto piel con piel madre-bebé aumenta la tasa de éxito y la duración de</p>

duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis (12)	Se realizaron búsquedas en Cochrane, SID, Magiran y Google escolar.	fueron ensayos clínicos aleatorizados excepto un estudio. En total, 597 de los	la primera lactancia, y
Autor principal: Karimi, F.	artículos publicados en inglés y persa hasta septiembre 2017.	los participantes fueron asignados al grupo de intervención y 553	por lo tanto, es el mejor proveedor de atención posnatal. Pero, a pesar de la evidencia anterior y los beneficios del contacto piel con piel después del
Revista: Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology	Las siguientes palabras clave y sus equivalentes persas fueron sujeto de búsqueda electrónica: Lactancia materna y contacto piel a piel madre-bebé.	los participantes fueron asignados al grupo de comparación. de nueve estudios, uno se llevó a cabo en el Reino Unido, uno en Egipto, seis en Asia (es decir, tres en Irán, uno en Pakistán y dos en India) y uno en el Estados Unidos de América. De los nueve estudios existentes, ocho	nacimiento, esta práctica aún no es deseable en Irán, y la separación de madre e hijo después del nacimiento se lleva a cabo para realizar la atención de rutina hospitalaria en muchos casos.
Año de publicación: 2019	contacto O Métodos de cuidado de madre canguro O Madre canguro	se publicaron en estudios en inglés y uno en persa.	Aparentemente, esto tiene un papel importante en los trastornos de la lactancia y
Diseño metodológico: Metaanálisis	Care O KMC) Y (éxito de la lactancia O lactancia materna duración) AND (Randomized Clinical Trials"); estas palabras clave fueron	incluyeron el éxito y la duración de la primera lactancia materna. La mayoría de	podría ser la razón por la que, a pesar de los beneficios de la lactancia materna exclusiva
Nivel de evidencia: 1- según SIGN	utilizados por separado o en combinación juntos. Además, referencia secciones de ensayos relevantes, se verificaron	los estudios midieron los resultados dentro de las dos horas posteriores al nacimiento. La estrategia de intervención empleada incluyó la piel de la madre y el bebé. Cada tiempo de duración de la intervención fue de 2 h. Todos midieron el éxito de la lactancia materna	durante los primeros 6 meses después del nacimiento, esta tasa ha disminuido en los últimos años.

	manualmente para reconocer ensayos adicionales perdidos por la búsqueda electrónica.	con la Herramienta de Evaluación de la Lactancia Materna Infantil (IBFAT), y 6 estudios midieron la duración de la lactancia materna observando y tomando notas.	
Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonians children (3)	Se realizó una cohorte en una población brasileña En 2015, la ciudad contaba con 82.075 habitantes de los cuales El 71,8% vivía en la zona urbana. Los participantes fueron reclutados entre el 1 de julio de 2015 y el 30 de junio de 2016 en el Hospital de la Mujer y el Niño del Valle de Jurua, único hospital materno-infantil de la región donde se realizan el 96% de los nacimientos. Todas las admisiones de mujeres relacionadas con el parto	En general, 1.538 participantes se inscribieron al inicio de la cohorte de nacimiento de Brasil, de los cuales 1.523 participantes fueron considerados elegibles para el análisis. Se excluyeron 13 madres que fueron multíparas, 1 madre VIH positiva y 1 madre que tuvo un bebé con fisura paladar. Durante el seguimiento, 4 niños fallecieron, 2 parejas madre-hijo se mudaron fuera del área de estudio. el 0,5% madres rechazaron participar en la evaluación. Por lo tanto, la información a los 30–45 días posparto estuvo disponible para 962 (63,2% de las elegibles) para el seguimiento.	La tasa de lactancia materna a los 30 días en lactantes amazónicos estuvo por debajo de las recomendaciones internacionales. La duración de la lactancia en el primer mes de vida fue mayor entre las multíparas. En cambio, los lactantes que usaban chupete o presentaban episodios de sibilancias tenían una menor duración de la lactancia. La baja tasa de lactancia en esta población de estudio junto con una introducción temprana de alimentos complementarios suscita preocupación por el impacto en la salud materno infantil.
Autor principal:	Mosquera, et al		
Revista:	PLOS ONE		
Año de publicación:	2019		
Diseño metodológico:	Cohorte		
Nivel de evidencia:			

2+ según SIGN	<p>Dentro de las primeras 12 horas después del parto, se explicó el protocolo del estudio y las madres fueron invitadas a participar.</p> <p>Los criterios de inclusión fueron nacidos vivos únicos sin ninguna contraindicación.</p>		<p>Por lo tanto, los profesionales de la salud deben dirigir las intervenciones a todas las mujeres del área de estudio, con especial énfasis en las parejas madre-hijo con mayor riesgo de discontinuar la lactancia,</p>
<p>The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor (19)</p> <p>Autor principal: Kolsoom</p> <p>Revista:</p>	<p>Se realizó un estudio cuasiexperimental de casos y controles en 108 mujeres sanas y sus recién nacidos (56 en el grupo de intervención que recibió SSC y 52 en el grupo de atención de rutina) en el hospital universitario de maternidad de Hawler de Erbil en Irak, de febrero a mayo de 2017.</p> <p>Los datos se recopilaron mediante entrevistas estructuradas y se usó la escala LATCH para</p>	<p>La edad media de las madres en los grupos de SSC y atención de rutina fue de $26,29 \pm 6,13$ (M \pm SD) y $26,02 \pm 5,94$ (M \pm DE) respectivamente. Según las puntuaciones LATCH, el 48 % de las madres recibieron contacto piel a piel y el 46 % con atención de rutina tuvo éxito en la lactancia. Los recién nacidos que recibieron contacto piel a piel comenzaron a amamantar dentro de los 2.</p> <p>$41 \pm 1,38$ (M \pm DE) minutos después del nacimiento; sin embargo, los recién nacidos que recibieron atención de rutina comenzaron a amamantar en $5,48 \pm 5,7$ (M \pm DE) minutos. La duración de la tercera etapa del trabajo de parto en</p>	<p>El contacto piel con piel proporciona una alternativa a la tecnología adecuada y es asequible, de alta calidad,</p> <p>se implementa fácilmente, incluso en hospitales pequeños de países de muy bajos ingresos, y tiene el potencial de salvar a los recién nacidos y la vida de las madres. Es necesario priorizar la capacitación de los proveedores de salud para implementar la atención esencial del recién nacido, incluida la</p>

<p>International Breastfeeding Journal</p> <p>Año de publicación: 2018</p> <p>Diseño metodológico: Casos y controles</p> <p>Nivel de evidencia: 2- según SIGN</p>	<p>documentar las sesiones de lactancia.</p>	<p>las madres que practicaron el contacto piel a piel después del parto fue</p> <p>6 ± 1,7 min, en comparación con 8,02 ± 3,6 min para las madres que recibieron atención de rutina (p < 0,001). Además</p> <p>la prevalencia de hipotermia en los recién nacidos que recibieron contacto piel a piel y cuidados de rutina fue del 2 y 42% respectivamente.</p>	<p>SSC. También se necesita la participación de la comunidad para asegurar que todas las mujeres y sus familias entiendan los beneficios de SSC e inicio temprano de la lactancia materna.</p>
<p>Effects of the experience of breastfeeding-friendly practices and breastfeeding intention and self-efficacy on breastfeeding behavior: a cohort study in Taiwan (14)</p> <p>Autor principal:</p>	<p>Se realizó una cohorte longitudinal, entre las mujeres que dieron a luz a recién nacidos sanos en dos hospitales niño amigables en Taiwán y que habían iniciado la lactancia. Fueron reclutadas entre dos y cuatro días después del parto. Los datos fueron recolectados tres a 5 días después del parto durante la hospitalización y uno,</p>	<p>De un total de 155 mujeres en 6 meses de estudio.</p> <p>Teniendo una puntuación más alta para la experiencia de prácticas favorables a la lactancia materna; y un mayor nivel de autoeficacia en la lactancia durante ese período. La experiencia de prácticas favorables a la lactancia materna durante la hospitalización no predijo</p>	<p>Hubo una mayor duración de la lactancia materna, en el mantenimiento de prácticas favorables a la lactancia después del alta,</p> <p>y el mantenimiento de un nivel más alto de autoeficacia en la lactancia fueron los determinantes de la lactancia a los 4 y 6 meses. Los profesionales de la</p>

Wang, Y	dos, cuatro y 6 meses después del parto.	una conducta de lactancia a los 4 y 6 meses. existiendo menor lactancia de la	salud en Taiwán deben apoyar las prácticas favorables a la lactancia materna y considerar
Revista:	Se utilizó un cuestionario propio	la autoeficacia durante la estadía en el hospital se asoció	intervenciones para promover la lactancia materna continua en
International Breastfeeding Journal	para medir la intención de amamantar y la experiencia de prácticas favorables a la lactancia materna,	con duraciones más cortas de la lactancia materna de menos de 6 meses después del parto	diferentes etapas durante los primeros 6 meses después del parto.
Año de publicación:			
2023			
Diseño metodológico:	y se utilizó la Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna, una forma corta para medir la autoeficacia.		
Cohorte			
Nivel de evidencia			
2+ según SIGN			

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

Existen muy pocos estudios a nuestra pregunta de investigación, en la recopilación de la información se ha observado que el apego inmediato y la lactancia materna temprana han sido factores determinantes sobre todo en países de bajo desarrollo económico para evitar la muerte neonatal como lo mencionado en el estudio transversal de Ekholuenetale,(2021), donde refiere que de acuerdo a la Encuesta demográfica y de salud de Nigeria del 2018 la cobertura del contacto piel con piel desafortunadamente fue baja en 12% pero los factores individuales y familiares fueron asociados con una mayor frecuencia del contacto piel con piel.

En mujeres con parto vaginal atendido en medio hospitalario, con una educación adecuada sobre la importancia de la lactancia materna temprana, con estrato socioeconómico alto, así como en aquellas que tuvieron una atención prenatal temprana y en niños con peso adecuado al nacer tuvieron si bien un bajo porcentaje en prevalencia pero si con una mayor tasa de éxito

en la lactancia materna contribuyendo en la salud de su bebe, generándose un alto impacto en algo tan simple como lo es el esparcimiento de la educación de la lactancia materna empezando desde la atención hospitalaria.

Este mismo autor Ekholuenetale replicó este mismo estudio en varias regiones de Gambia, (2020) África donde determino los mismo parámetros reportados como lo es una baja prevalencia de contacto piel a piel y la lactancia materna, así como identifico que los factores de residencia geográfica del nacimiento, el peso del menor al nacimiento un bajo peso, el lugar del parto ya que muchas de las mujeres en África tienen a sus hijos en sus propias casas sin intervención médica oportuna y el momento del inicio de la atención prenatal se asociaron con un mal pronóstico.

Es importante señalar que el contacto piel a piel es la mejor medida a tomar por parte de los hospitales y las madres principalmente para la mejor salud posible del menor en donde en los primeros 4 y 6 meses se ha encontrado el tiempo de mayor manteniendo en la practicas del contacto piel con piel demostrada en el estudio de Wang (2023) , así como en lo demostrado por el metaanálisis de Karim (2019) donde refiere que el contacto piel con piel aumenta la tasa de éxito y la duración de la primer lactancia materna , práctica que no en muchos pises del mundo es totalmente aceptada ni tampoco ejecutada como lo es en Irán , que de acuerdo a la practicidad y modernidad tecnológica es un practica que poco a poco se ha ido perdiendo, sobre todo por la mecánica de hospital de niño no amigable en sus procesos de atención en dicho país.

La lactancia materna es una práctica que ha perdido fuerza en muchos países del mundo ya que además de Irán se ha reportado que en Brasil pasa lo mismo ya que de acuerdo a lo que reporta Mosquera (2019) en su estudio de cohorte en los primeros 30 días post parto la tasa de la frecuencia de la lactancia materna se ha encontrado por debajo de los estándares internacionales recomendados, los cuales mencionan que la lactancia materna debe de encontrarse desde la primera hora tras el nacimiento, situación que no ocurre en dicho país, debido a una introducción temprana de fórmula, alimentos a una edad no recomendada, así como el desinterés de la madre por la lactancia, factores de riesgo a considerar en futuros

estudios; ya que en concordancia con Kolsoom (2018) el contacto piel con piel proporciona una alternativa a la tecnología adecuada y es asequible de un uso simple que incluso en hospitales de países de bajos ingresos tiene el potencial de mejorar y evitar la muerte a los recién nacidos, situación igualmente observada en nuestro país donde únicamente el 31% de niños y niñas menores de seis meses han recibido lactancia materna.

El puntaje LATCH es una herramienta simple, fácil y económica que puede ser utilizada por el personal de la salud como una herramienta de evaluación de la tasa de éxito de la lactancia materna, esto en concordancia al usarla en el apego inmediato y evaluar su eficacia, así como lo demostrado en el estudio de Divdya, R (2022) donde menciona que la educación en la madre es la herramienta más poderosa para el correcto apego y continuación de la lactancia materna, así como lo es una estimulación temprana mediante la técnica de rastreo de senos de acuerdo a lo reportado por Ravneet, K. (2019), también en contraparte es importante el señalar que existe una deficiencia en muchos hospitales acerca del tema en la capacitación del personal, el poco tiempo que se establece en la atención debido a una sobrepoblación como lo menciona Alenchery, A. (2018) en su estudio transversal.

CAPÍTULO V CONCLUSIÓN

Si bien se ha demostrado que el apego inmediato es un factor predictor de una adecuada lactancia materna la cual puede ser medida con diferentes escalas de las cuales la más común es la de LATCH. El contacto piel con piel es la más fácil y asequible decisión de la madre para mejorar o generar un vínculo con su recién nacido, para así aportar la nutrición adecuada y necesaria para su edad, mejorando su salud al evitarse enfermedades al tenerse un adecuado y óptimo desarrollo y evitándose la muerte neonatal, así como para la madre encontrarse el beneficio de evitarse en cierto porcentaje el cáncer de mama u vario, el generar el esparcimiento de su tasa de natalidad y el mejorar si se tuvo una depresión postparto al generarse un vínculo y disminuir el estrés.

Si bien el apego inmediato para evaluar la tasa del éxito de la lactancia materna existe, pero en un porcentaje muy bajo en nuestro país, así como en todos los estudios valorados, donde es importante el proponerse una mejora en la educación materna y operacional en los profesionales de la salud, así como gubernamentales al crearse nuevos planes de atención donde se incluya como en algunos países no existe la cultura del apego inmediato y su lactancia materna oportuna. Falta mucho por aprender y descubrir donde en este estudio fue pensado para abrir esa brecha en el conocimiento y el desprender nuevas líneas de investigación para mejorar la evidencia actual. Ya que se necesitan nuevas políticas y sobre todo una educación adecuada para un apego inmediato y en consecuencia una tasa de éxito positiva en la lactancia materna.

OTRA INFORMACIÓN

Financiación

En este presente estudio no existió financiamiento externo.

Conflicto de intereses

En esta revisión sistemática no existió ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ekholuenetale, M., Onikan, A., & Ehimwenma, C. (2020). Prevalence and determinants of mother and newborn skin-to-skin contact in The Gambia: a secondary data analysis. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(18), 1-10.
2. Ekholuenetale, M., Barrow, A., Owunari, F., & Ashibudi, F. (2021). Coverage and factors associated with. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(603), 1-12.
3. Mosquera, P., Lourenco, B., Gimeno, S., Malta, M., Castro, M., & Cardoso, M. (2019). Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *PLOS ONE*, 2018.
4. Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., & Krasevec, J. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms. *Lancet*, 4, 475-90. Obtenido de from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
5. González, L., Unar, M., Quezda, A. A., & Rivera, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud pública de México*, 6(6), 705-713. Obtenido de <https://doi.org/10.21149/11567>
6. Ravneet, K. (2019). Effectiveness of breast crawl technique on Duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding among parturient mothers. *BFUNJ*, 7(2), 31-34.
7. Organización Mundial de la Salud Ginebra. (2003). Organización Mundial de la salud, Obtenido de Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: https://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
8. Nieto, J., & González, C. (2010). Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Obtenido de [Internet]: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
9. Soto, C. (2018). Ventana De Oro. *Mat. Inf. Ramón Sardá*, 3(3), 167-178. Obtenido de https://www.sarda.org.ar/images/2018/2018-3_4.Articulo_especial.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. (2018). Iniciativa «hospital amigo del niño.
11. Divya, R., Taksande, A., K. B., & Sweetline, C. (2022). Efficacy of Counselling in Improving LATCH Score and Successful Breastfeeding: A Hospital-based Prospective Cohort Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.*, 16(8), 1-5.
12. Karimi, F., Sadeghi, R., Maleki, N., & Khadivzadeh, T. (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 58, 1-9.
13. Rigourd, V., Nicloux, M., Hovanishian, S., Giuséppi, A., Hachem, T., Assaf, Z., . . . Magny, J. (2015). Consejos para la lactancia materna. *EMC*, 3(1), 1-11. Obtenido de [http://dx.doi.org/10.1016/S1636-5410\(15\)72806-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1636-5410(15)72806-0)

14. Wang, Y., & Chang, Y. (2023). Effects of the experience of breastfeeding friendly practices and breastfeeding intention and self-efficacy on breastfeeding behavior: a cohort study in Taiwan. *18*(5), 2-11.
15. World Health Organization. (2017). Protecting, promoting, and supporting. *Organization World Healt.*, 1-36.
16. Fairbank, L., Lister, D., Renfrew, M., Woolridge, M., & Sowden, A. (1999). *Interventions for promoting the initiation of.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, 102. Obtenido de <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001688>
17. Huang, Y., Ouyang, Y., & Redding, S. (2019). Previous breastfeeding experience and its influence on breastfeeding outcomes in subsequent births: A systematic review. *Women and Birth*, *32*(4), 303-309. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.003>
18. Cetisli, N., Arkan, & Dila, E. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Rev. Assoc. Med. Bras*, *64*(2), 164-*. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302018000200164&lng=en&tlng=en
19. Kolsoom, S., Awaz, A., Shukir, S., & Moghaddam, L. (2018). The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature, and duration of third stage of labor. *International Breastfeeding Journal*, 13-32.
20. Phillips, R. (2013). The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn Infant Nurs Rev*, *67*, 67-72. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2013.04.001>
21. Smith, E., Hurt, L., Chowdhury, R., Sinha, B., Fawzi, W., & Edmond, K. (2017). Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.*, *12*(7), 1-16.
22. Moretti, M. (2012). Breastfeeding and the use of antidepressants. *Popul Ther Clin Pharmacol*, *19*(3), 387-90. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23075497>
23. Alenchery, A., Thoppil, J., Britto, C., V. J., & Fernandez, L. (2018). Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study. *BMC Pediatrics*, *18*-48.
24. Araújo, G., Soares, G., da Silva, S., Escuder, M., & Venancio, S. (2007). Breast feeding determinants on the first year of life of children in a city of Midwestern Brazil. *Rev Saúde Pública*, *41*(5), 711-18.
25. Sowjanya, S., & Venugopalan, L. (2018). LATCH Score as a Predictor of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum: A Prospective Cohort Study. *Breastfeed Med*, *13*(6), 444-9. Obtenido de <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2017.0142>
26. Amy, K., & Scott, J. (2014). ABM Clinical Protocol #2: Guidelines for Hospital Discharge of the Breastfeeding Term Newborn and Mother: "The Going Home Protocol," Revised 2014. *Breastfeed Med*, *3*-8. Obtenido de <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2014.9996>

27. Kumar, S., Mooney, R., Wieser, L., & Havstad, S. (2006). The LATCH Scoring System and Prediction of Breastfeeding Duration. *J Hum Lact*, 22(4), 391-7. Obtenido de <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334406293161>
28. Gercek, E., Sarikaya, K. S., Ardic, N., & Saruhan, A. (2017). The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *J Clin Nurs*, 994-1004.
29. Adams, D., & Hewell, S. (1977). Maternal and Professional Assessment of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation.*, 13(1), 279-83.
30. Gobierno de Canarias. (2016). Protocolo de valoración y seguimiento de la instauración de la lactancia materna. Obtenido de <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/index.jsp>
31. Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: A Breastfeeding charting system and documentation Tool. *Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 23(1), 27-32. Obtenido de <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515330811>
32. Rajiv, B. (2016). Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Health*, 4(1), 266-274.
33. Gyan, R., Opoku, B., Aziz, A., Kofi, S., Boadu, J., & Hagan, J. (2023). Mother and newborn skin-to-skin contact. *PLOS ONE*, 1-15.

ANEXOS

Anexo 1: Condiciones para el éxito de la lactancia

Tabla 1

Las diez condiciones para el éxito de la lactancia propuestas por la OMS-UNICEF

1. Adoptar una política de lactancia materna formulada por escrito y puesta en conocimiento de todo el personal asistencial de forma sistemática
2. Otorgar a todo el personal asistencial las competencias necesarias para poner en práctica esta política
3. Informar a todas las mujeres embarazadas de las ventajas de la lactancia materna y de su práctica
4. Ayudar a las madres a comenzar la lactancia de su hijo en la media hora posterior al nacimiento
5. Enseñarles a cómo realizar la lactancia materna y cómo mantener la lactación, aunque se separen de su bebé
6. No dar al bebé ningún alimento ni ninguna bebida distinta a la leche materna, salvo por indicación médica
7. Dejar al niño con su madre las primeras 24 horas del día
8. Fomentar la lactancia materna a demanda del niño
9. No dar a los niños alimentados con lactancia materna ninguna fórmula artificial
10. Fomentar la constitución de asociaciones de apoyo de la lactancia materna y remitir a ellas a las madres cuando reciban el alta del hospital o de la clínica

Nota: tomado de Rigourd, et al, 2015

Anexo 2 cribado y registro de estudios

Tabla 2

<i>Registro y Fuente de Cribado de artículos</i>			
PUBMED	Breastfeeding AND immediate attachment AND LATCH score AND breastfeeding duration	0 resultados	0 compatibles
SCOPUS	Breastfeeding AND immediate attachment AND LATCH score AND breastfeeding duration	0 resultados	0 compatibles
Cochrane	Breastfeeding AND immediate attachment AND LATCH score AND breastfeeding duration	0 resultados	0 compatibles
EBSCO	Breastfeeding AND immediate attachment AND LATCH score AND breastfeeding duration	100 resultados	58 compatibles
WEB of SCIENCE	Breastfeeding AND immediate attachment AND LATCH score AND breastfeeding duration	5 resultados	2 compatibles 1 duplicado
LILACS	No encontrado	0 resultados	0 resultados
Ovid	No encontrado	0 resultados	0 resultados

Nota: elaboracion propia

CARTA DE ENMIENDA

Ciudad de México a 14 de febrero de 2023.

DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE LA MUJER
PRESENTE

A fin de cumplir con lo solicitado por el Comité de Investigación del Hospital de la Mujer, envió las enmiendas al protocolo APEGO INMEDIATO COMO FACTOR PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA APLICACIÓN DE ESCALA DE LATCH COMO HERRAMIENTA DE VALORACIÓN con Registro No: HM-INV./2022:05.02:

Observación 1: Se realizará un cambio de tesis a una revisión sistemática del tema

Observación 2: Cambiara el título a Apego inmediato como factor para una lactancia materna exitosa: Revisión sistemática

Observación 3:

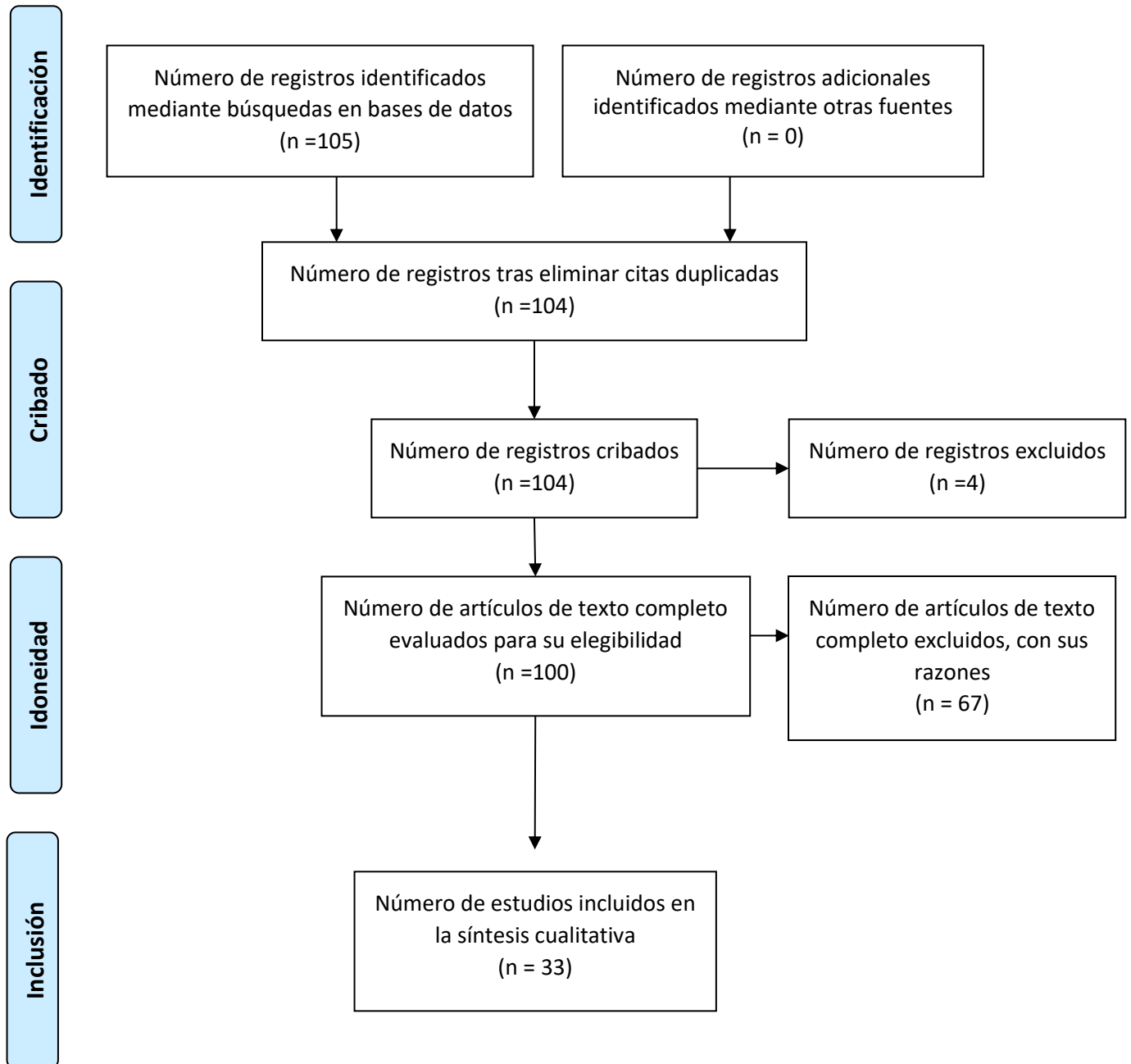
Observación 4:






Observación 5:

ATENTAMENTE

María Fernanda Rodarte Jaen

Ccp: Dr. Blas Escalona García, jefe de la División de Enseñanza e Investigación.



ÁREAS	ESCALA DE PUNTUACIÓN		
	0	1	2
L: Latch 	<ul style="list-style-type: none"> Demasiado dormido No se coge al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> Repetidos intentos de cogerse Mantiene el pezón en la boca Llega a succionar 	<ul style="list-style-type: none"> Agarra al pecho Lengua debajo Labios que ajustan Succión rítmica
A: Audible swallowing 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación 	<ul style="list-style-type: none"> Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida Espontáneo y frecuente si más de 24h de vida
T: Type of Nipple 	<ul style="list-style-type: none"> Invertidos 	<ul style="list-style-type: none"> Planos 	<ul style="list-style-type: none"> Eventidos tras estimulación
C: Comfort 	<p>Comodidad/ Comfort (pecho/ pezón)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingurgitados Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes Discomfort, dolor severo 	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas Molestia leve o moderada 	<ul style="list-style-type: none"> Mamas blandas No dolor
H: Hold positioning 	<p>Mantener colocado al pecho</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho) 	<ul style="list-style-type: none"> Mínima ayuda (colocar una almohada) Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca del otro El personal lo obliga y luego la madre sigue 	<ul style="list-style-type: none"> No es necesario la ayuda del personal La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho