

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Revisión crítica: beneficios de la alimentación temprana versus  
alimentación tardía en pacientes post cesárea sin complicaciones**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO**

**AUTOR**

**Diana Patricia Cespedes Chunga**

**ASESOR**

**Yrma Lily Campos Bravo**

**<https://orcid.org/0000-0001-6432-7019>**

**Chiclayo, 2024**

**Revisión crítica: beneficios de la alimentación temprana versus alimentación tardía en pacientes post cesárea sin complicaciones**

PRESENTADA POR

**Diana Patricia Cespedes Chunga**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR

Aurora Violeta Zapata Rueda  
PRESIDENTE

Martha Luz Vásquez Torres  
SECRETARIO

Yrma Lily Campos Bravo  
VOCAL

### **Dedicatoria**

La presente investigación está dedicado a mis padres que son la motivación de superarme día a día, por su muestra de apoyo incondicional para culminar mi trabajo.

**Diana**

### **Gradecimiento**

A mi Dios Todopoderoso, por brindarme salud y fuerza para mi día a día, a mi familia por estar ahí en cada paso que doy.

# Revisión Crítica: Beneficios de la alimentación temprana versus alimentación tardía en pacientes post cesárea sin complicaciones

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

8%

2

[www.researchgate.net](https://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

2%

3

[tesis.usat.edu.pe](https://tesis.usat.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

4

[he02.tci-thaijo.org](https://he02.tci-thaijo.org)

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Trabajo del estudiante

<1%

6

[revistas.unitru.edu.pe](https://revistas.unitru.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

7

[discovery.researcher.life](https://discovery.researcher.life)

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Chulalongkorn University

Trabajo del estudiante

<1%

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>8</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>9</b>
<b>Marco Metodológico .....</b>	<b>17</b>
1.1. Tipo de investigación .....	17
1.2. Metodología EBE.....	17
1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PICOT .....	18
1.4. Viabilidad y pertinencia de la Pregunta .....	18
1.5. Metodología de Búsqueda de Información .....	19
1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro.....	37
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados .....	38
<b>Desarrollo del comentario crítico.....</b>	<b>39</b>
2.1. Artículo para Revisión .....	39
2.2. Comentario Crítico.....	41
2.3. Importancia de los resultados.....	46
2.4. Nivel de Evidencia .....	47
2.5. Respuesta a la pregunta.....	47
2.6. Recomendaciones .....	48
<b>Referencias.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>53</b>

## Lista de tablas

<b>Tabla 1</b> Descripción del problema.....	53
<b>Tabla 2</b> Validez de los artículos según Galvez Toro.....	54
<b>Tabla 3</b> Lista de chequeo.....	65

## Resumen

En los últimos años, la tasa de partos por cesárea ha aumentado notablemente en América Latina, generando preocupación sobre las complicaciones potenciales en las madres post operadas. El tema inquietante es sobre todo en la alimentación que las madres deben recibir en las primeras 8 horas tras la cirugía. Estas complicaciones incluyen distensión abdominal, náuseas, vómitos y problemas con la herida quirúrgica. Aunque falta evidencia sólida que respalde la práctica de la alimentación oral temprana, la mayoría de los estudios indican que esta se realiza antes de las 8 horas post cirugía. Para determinar la dieta más adecuada para pacientes sin complicaciones tras una cesárea, se ha comparado la alimentación temprana con la tardía. La presente investigación tuvo como objetivo fue describir los beneficios de la alimentación temprana contra la alimentación tardía en pacientes post cesárea.

La pregunta clínica basada en la Evidencia Basada en la Práctica es: "¿Es apropiada la alimentación temprana o la tardía en pacientes sin complicaciones post cesárea?". Se llevaron a cabo búsquedas exhaustivas en diversas bases de datos, como PubMed, Dovepress, Pvs, Revista de medicina materno-fetal y neonatal, Ebwhj, Revista médica de Trujillo, Efss, Tjog, Ijmsir, Avances en medicina, Nigeria journal of health sciences, identificando inicialmente 15 artículos de investigación que cumplieran los criterios de búsqueda. Sin embargo, al aplicar la lista de verificación CASPe para metaanálisis, solo uno cumplía con los criterios de validez y utilidad, siendo seleccionado para una evaluación metodológica posterior.

**Palabras clave:** alimentación (D005248), postoperatorio (D010149), cesárea (D002585), complicaciones (D007431)

### **Abstract**

In recent years, the rate of cesarean births has increased significantly in Latin America, raising concerns about potential complications in postoperative mothers. The most concerning issue is the feeding that mothers should receive in the first 8 hours after surgery. These complications include abdominal distension, nausea, vomiting, and problems with the surgical wound. Although there is a lack of solid evidence to support the practice of early oral feeding, most studies indicate that it is performed before 8 hours after surgery. To determine the most appropriate diet for patients without complications after cesarean section, early feeding has been compared with delayed feeding. The present investigation aimed to describe the benefits of early feeding versus delayed feeding in post-cesarean section patients. The clinical question based on the Evidence Based Practice is: "Is early or delayed feeding appropriate in patients without post-cesarean section complications?" Comprehensive searches were conducted in various databases including PubMed, Dovepress, Pvs, Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, Ebwhj, Trujillo Medical Journal, Efss, Tjog, Ijmsir, Advances in Medicine, Nigeria journal of health sciences, initially identifying 15 research articles that met the search criteria. However, on applying the CASPe checklist for meta-analysis, only one met the criteria for validity and utility, being selected for further methodological evaluation.

**Keywords:** feeding (D005248), postoperative (D010149), cesarean section (D002585), complications (D007431).

## Introducción

Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión crítica comparando la alimentación temprana y la alimentación tardía en pacientes sometidas a cesárea sin complicaciones. Este tema reviste gran importancia en el campo de la salud materna y neonatal, dado que una nutrición adecuada en el periodo postparto influye de manera significativa en el bienestar de las madres y en el desarrollo óptimo de los recién nacidos.

La cesárea es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se logra el nacimiento del bebé a través de una incisión en la pared abdominal y el útero materno. Aunque se trata de una intervención frecuente y, en general, segura, requiere un proceso de recuperación postoperatoria cuidadoso. En esta etapa, una adecuada ingesta de nutrientes resulta fundamental tanto para la recuperación de la madre como para el inicio exitoso de la lactancia materna (1).

La alimentación temprana en pacientes con cesárea no complicada se entiende como la administración de líquidos y nutrientes poco tiempo después de la intervención, mientras que la alimentación tardía implica posponer la ingesta de alimentos hasta un momento posterior definido. La elección del momento para iniciar la alimentación tras la cesárea varía entre instituciones y profesionales de la salud, lo que ha dado lugar a diferencias en las prácticas clínicas y a interrogantes respecto a cuál de estos enfoques resulta más beneficioso (2).

Investigaciones similares como la de Adamu O. et al. Este estudio comparó la seguridad de la alimentación oral temprana versus tardía después de una cesárea sin complicaciones bajo anestesia espinal. Se inscribieron 152 mujeres entre enero y junio de 2014. Las mujeres del grupo de alimentación temprana tomaron líquidos 6 horas después de la operación, mientras que las del grupo tardío esperaron 24 horas. Se evaluaron síntomas de íleo paralítico, el tiempo hasta el retorno del ruido intestinal, la duración de la estancia hospitalaria y la satisfacción de las pacientes (3).

Los resultados del estudio en mención, mostraron que la incidencia de síntomas de íleo leve fue similar en ambos grupos. El grupo alimentado tempranamente tuvo intervalos de tiempo postoperatorio medios significativamente más cortos hasta el retorno del sonido intestinal (7,3 horas frente a 11,5 horas,  $P = 0,005$ ) y el paso de flatos (30,7 horas frente a 37,5 horas,  $P = 0,009$ ). La estancia hospitalaria también fue significativamente más corta en el grupo de alimentación temprana (4,2 días frente a 4,9 días,  $P < 0,001$ ). Las mujeres alimentadas tempranamente tuvieron mayores niveles de satisfacción. En conclusión, la alimentación oral

temprana después de una cesárea no complicada bajo anestesia espinal no aumentó la incidencia de síntomas gastrointestinales o íleo paralítico (3).

Según Mba S. et al., quien realizó un estudio controlado aleatorio en mujeres que tuvieron un parto por cesárea entre diciembre de 2012 y septiembre de 2013 en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de UNTH, Enugu, Nigeria. Un total de 282 participantes fueron asignados al azar por igual a grupos de alimentación oral temprana y tardía. La ingesta oral se inició a las 8 horas después de la operación para el grupo de alimentación temprana y a las 48 horas para el grupo de alimentación tardía. La medida de resultado primaria fue el intervalo de tiempo desde el final de la cirugía hasta el regreso del sonido intestinal (4).

En esta investigación, se obtuvo como resultado que hubo diferencias significativas entre los grupos de alimentación temprana y tardía en todas las variables de resultado: retorno del sonido intestinal ( $17,8 \pm 4,3$  h vs  $35,2 \pm 9,4$  h;  $P < 0,001$ ), retorno a la dieta regular ( $48,9 \pm 5,2$  h vs  $85,5 \pm 7,0$  h;  $P < 0,001$ ), intervalo de tiempo posoperatorio hasta la deambulaci3n ( $20,3 \pm 7,0$  h vs  $30,9 \pm 9,6$  h;  $P < 0,001$ ) y satisfacci3n materna estimada con una escala visual anal3gica ( $86,4 \pm 10,4$  mm vs  $40,0 \pm 25,9$  mm;  $P < 0,001$ ) (4).

Adem3s, se lleg3 a la conclusi3n de que, el inicio temprano de la alimentaci3n oral despu3 del parto por ces3rea es seguro y puede asociarse con un retorno m3s temprano de las funciones intestinales, una deambulaci3n m3s temprana, un intervalo de tiempo postoperatorio m3s corto para ser elegible para el alta y una mayor satisfacci3n materna (4).

Otra investigaci3n de Ozbasli E. et al. compar3 la alimentaci3n materna temprana y a demanda despu3 del parto por ces3rea en t3rminos de molestias gastrointestinales y satisfacci3n del paciente. Se incluyeron 262 mujeres con embarazos 3nicos a t3rmino sin complicaciones que se sometieron a una ces3rea bajo anestesia regional. Fueron asignadas al azar a una dieta de alimentos blandos servida a las 2 horas postoperatorias (grupo de alimentaci3n temprana) o a comer cuando quisieran al regresar a la sala (grupo de demanda) (5).

Se evaluaron las puntuaciones de satisfacci3n del paciente al alta y las molestias gastrointestinales. El grupo de alimentaci3n temprana incluy3 a 133 mujeres (50,8%) y el grupo bajo demanda a 129 mujeres (49,2%). No hubo diferencias significativas en los criterios

demográficos o en los procedimientos quirúrgicos entre los dos grupos ( $p > 0,05$ ). El tiempo medio hasta la primera alimentación fue de  $120,00 \pm 00,00$  minutos para el grupo de alimentación temprana y de  $236,59 \pm 107,74$  minutos para el grupo de alimentación a demanda ( $p = 0,001$ ). Los niveles de satisfacción no difirieron significativamente entre los dos grupos ( $p = 0,366$ ) (5).

Tampoco se observaron diferencias significativas en la duración de la primera lactancia materna, la analgesia en la sala, el paso de flatos, la defecación, la movilización y la micción después de la retirada del catéter ( $p > 0,05$ ). En conclusión, el inicio temprano de alimentos sólidos en mujeres de bajo riesgo después de un parto por cesárea bajo anestesia regional se asoció con una alta satisfacción y no aumentó las molestias gastrointestinales. Se sugiere flexibilidad en cuanto al tiempo de alimentación postoperatoria, lo que puede acortar el tiempo de hospitalización y reducir los costos (5).

Según HyoJin K. et al. en su estudio evaluó los efectos combinados de la alimentación oral temprana (EOF) después de una cesárea bajo anestesia regional sobre la función intestinal, las complicaciones gastrointestinales y la recuperación quirúrgica. Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en diversas bases de datos para identificar ensayos clínicos aleatorios que compararan EOF con la alimentación oral tardía (DOF) después de una cesárea. Las variables de resultado incluyeron la función intestinal, las complicaciones gastrointestinales y la recuperación quirúrgica, calculándose el tamaño del efecto mediante diferencias de medias ponderadas (DMP) y riesgos relativos (RR), con intervalos de confianza (IC) del 95% (6).

De los 568 estudios identificados inicialmente, solo siete cumplieron los criterios de selección y, en conjunto, aportaron datos de 1.911 pacientes para el metaanálisis. La alimentación oral temprana (EOF) se relacionó de forma significativa con un menor tiempo para recuperar la evacuación intestinal en comparación con la alimentación oral diferida (DOF) (DMP, -2,50; IC, -3,50 a -1,50). La EOF no se asoció con un aumento de la presencia de náuseas (RR, 1,15; IC, 0,87 a 1,53) ni de vómitos (RR, 0,96; IC, 0,65 a 1,42); por el contrario, se observó una menor frecuencia de distensión abdominal (RR, 0,70; IC, 0,50 a 0,98). Además, la EOF se vinculó con una reducción del tiempo hasta la suspensión de los líquidos intravenosos (DMP, -8,88; IC, -16,65 a -1,11) y hasta el retiro del catéter urinario (DMP, -15,23; IC, -25,62 a -4,85) (6).

En conclusión, este metaanálisis proporciona evidencia de que la EOF después de una cesárea bajo anestesia regional acelera el retorno de la función intestinal y la recuperación quirúrgica, y reduce las complicaciones gastrointestinales. Estos resultados sugieren que se debe ofrecer EOF a las mujeres que se han sometido a una cesárea para mejorar su recuperación y reducir los costos médicos (6).

Resultados similares encontró Mawson A. et al. comparó el retorno de las deposiciones en mujeres sometidas a cesárea bajo anestesia regional que recibieron alimentación oral temprana (EOF) frente a aquellas que recibieron alimentación oral tardía (LOF). También se examinaron la satisfacción materna y las complicaciones gastrointestinales. En un ensayo controlado aleatorio simple ciego (TCTR20181202001), 148 mujeres fueron asignadas a recibir EOF o LOF, comenzando a beber agua entre 6 y 8 horas (EOF) o más de 12 horas (LOF) después de la operación, seguido de una dieta escalonada según su tolerancia (7).

Tras la exclusión de participantes que no toleraron la dieta o tuvieron complicaciones, quedaron 69 mujeres en el grupo EOF y 67 en el grupo LOF. Los resultados mostraron que el 87,0% de las mujeres en el grupo EOF experimentaron ruido intestinal a la mañana siguiente, en comparación con el 44,8% en el grupo LOF ( $p < 0,001$ ). No hubo diferencias significativas en el tiempo hasta la evacuación de flatos o heces entre los grupos. La satisfacción materna con respecto al hambre fue mayor en el grupo EOF ( $3,78 \pm 0,91$ ) que en el grupo LOF ( $3,24 \pm 1,01$ ;  $p = 0,002$ ), al igual que la satisfacción con el consumo postoperatorio (EOF  $4,38 \pm 0,64$ ; LOF  $4,13 \pm 0,48$ ;  $p = 0,049$ ) (7).

No se observaron diferencias en las complicaciones gastrointestinales ( $p = 0,978$ ). En conclusión, el grupo EOF experimentó un retorno más temprano de la evacuación intestinal y una mayor satisfacción materna, sin diferencias en las complicaciones gastrointestinales, lo que respalda la recomendación de EOF para mujeres que se someten a cesáreas no complicadas bajo anestesia regional (7).

En concordancia con lo anterior, Quiñones M. y su equipo realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal cuyo objetivo fue caracterizar la dieta oral temprana, el perfil etario de las mujeres sometidas a cesárea y las medidas antropométricas de las pacientes en el posoperatorio, atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, Perú. La muestra estuvo conformada por 77 mujeres poscesareadas, en quienes se registró el tipo de alimentos

consumidos y la cantidad ingerida por día, empleando como referencia la tabla peruana de equivalentes calóricos (8).

Se calcularon frecuencias y porcentajes para el análisis de los datos. Se encontró que 66 pacientes (85,71%) recibieron alimentación temprana, definida como aquella iniciada entre las 6 y 8 horas posteriores a la cesárea. Respecto al tipo de dieta indicada, la más común fue la dieta líquida, administrada a 42 pacientes (54,55%). En síntesis, la mayoría de mujeres poscesareadas recibió una dieta líquida e hiperproteica, con inicio temprano de la ingesta oral, lo que contribuyó a una recuperación más rápida en el posoperatorio de cesárea (8).

Adel A. et al. en este estudio de control aleatorio, 300 mujeres embarazadas con cesárea electiva no complicada, realizada entre octubre de 2019 y marzo de 2020 en el hospital universitario de la Universidad de El Cairo, fueron asignadas aleatoriamente a tres grupos de alimentación. Tuvo como resultado que se observaron diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes y el intervalo de tiempo hasta el retorno de la función gastrointestinal, la deambulación, la dieta regular y la estancia hospitalaria entre los tres grupos y entre los dos grupos de alimentación temprana (valor de  $P < 0,05$  para todos) (9).

Se observaron mayores niveles de satisfacción e intervalos más cortos en la introducción temprana de alimentos blandos, independientemente del retorno de los ruidos intestinales (primer grupo de alimentación temprana). No se encontraron diferencias significativas en las complicaciones postoperatorias entre los tres grupos o entre los dos grupos de alimentación temprana, salvo que los vómitos fueron más frecuentes en los grupos de alimentación temprana, pero los casos fueron leves y fácilmente tratables. Llegando a la conclusión que la alimentación oral temprana redujo el tiempo necesario para que la función intestinal normal regresara y aumentó la satisfacción de los pacientes sin efectos perjudiciales significativos sobre las complicaciones gastrointestinales (9).

Mohamed A. desarrolló un ensayo clínico controlado y aleatorizado en el que participaron 200 gestantes sometidas a cesárea electiva bajo anestesia regional. Las mujeres fueron distribuidas al azar en dos grupos de alimentación: el Grupo I (alimentación temprana) inició la ingesta oral a las 6 horas de la intervención, mientras que el Grupo II (alimentación tardía) comenzó a alimentarse únicamente tras el retorno de los ruidos intestinales. El desenlace principal evaluado fue el nivel de satisfacción de las pacientes (10).

Se obtuvo como resultado que las mujeres en el grupo de alimentación temprana tuvieron ruidos intestinales más tempranos ( $6,71 \pm 1,61$  vs.  $8,32 \pm 3,16$  horas,  $P = 0,01$ ), apertura intestinal ( $8,53 \pm 1,55$  vs.  $10,96 \pm 2,16$  horas,  $P < 0,001$ ) y alta hospitalaria ( $21,2 \pm 4,6$  vs.  $29,2 \pm 6,1$  horas,  $P < 0,001$ ) en comparación con el grupo de alimentación retrasada. No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la puntuación de dolor a las 2, 6 y 12 horas después de la cirugía, ni en los síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos o distensión ( $P > 0,05$ ) (10).

Las participantes asignadas al grupo de alimentación temprana mostraron un nivel de satisfacción posoperatoria significativamente mayor en comparación con las del grupo de alimentación tardía ( $P < 0,001$ ). Se concluyó que iniciar la ingesta oral de forma temprana tras una cesárea sin complicaciones resulta una práctica segura y más conveniente, además de disminuir los costos relacionados con la estancia hospitalaria, por lo que se recomienda firmemente su aplicación en todas las mujeres sometidas a cesárea no complicada (10).

Othman, M. tuvo como objetivo de estudio, comparar la seguridad de la alimentación oral temprana versus tardía después de una cesárea (CS) sin complicaciones bajo anestesia espinal. En un ensayo controlado aleatorio, se inscribieron 152 mujeres que tuvieron CS sin complicaciones bajo anestesia espinal entre enero y junio de 2014. Las mujeres en el grupo de alimentación temprana tomaron sorbos de líquido oral 6 horas después de la operación, mientras que las del grupo de alimentación tardía estuvieron en ayuno durante las primeras 24 horas después de la cirugía antes de comenzar con una dieta líquida (11).

La variable de resultado principal fue la aparición de síntomas de íleo paralítico, mientras que entre los desenlaces secundarios se consideraron el tiempo transcurrido hasta el retorno de los ruidos intestinales, la duración de la hospitalización y el nivel de satisfacción de las pacientes, evaluado mediante una escala analógica visual. La frecuencia de íleo leve fue comparable en ambos grupos. No obstante, el grupo con alimentación temprana presentó intervalos posoperatorios significativamente menores para la reaparición del peristaltismo intestinal (7,3 horas frente a 11,5 horas;  $p = 0,005$ ) y para la emisión de gases (30,7 horas frente a 37,5 horas;  $p = 0,009$ ) (11).

La estancia hospitalaria también fue significativamente más corta en el grupo de alimentación temprana (4,2 días vs. 4,9 días,  $P < 0,001$ ). Las mujeres alimentadas tempranamente presentaron mayores niveles de satisfacción. La iniciación temprana de la

alimentación oral después de una CS sin complicaciones bajo bloqueo subaracnoideo no se asoció con un aumento en la incidencia de síntomas gastrointestinales o íleo paralítico (11).

Otra investigación realizada por Supattanarungsi W. incluyó a 140 mujeres embarazadas a término que tuvieron un parto por cesárea sin complicaciones bajo anestesia espinal en el Hospital de Chonburi entre el 26 de diciembre de 2018 y el 30 de junio de 2019. El estudio encontró que el tiempo medio hasta la primera expulsión de flatos en el grupo de alimentación oral temprana, que fue de  $1.485,29 \pm 538,15$  minutos ( $24,7 \pm 8,9$  horas), fue significativamente más corto que el del grupo de alimentación tardía, que fue de  $2.411,29 \pm 451,51$  minutos ( $40,1 \pm 7,5$  horas), con un nivel de confianza del 95 por ciento (12).

Además, el grupo de alimentación oral temprana produjo un tiempo medio de primera defecación de  $2.106,71 \pm 582,98$  minutos ( $35,1 \pm 9,7$  horas) después del parto por cesárea, que fue significativamente más corto que el tiempo medio de primera defecación de  $3.295 \pm 553,89$  minutos ( $54,9 \pm 9,2$  horas). arrojado por el grupo de alimentación retrasada con un nivel de confianza del 95 por ciento. Además, el nivel de satisfacción del paciente en el grupo de alimentación oral temprana fue mayor que el del otro grupo; sin embargo, se mostraron más signos de náuseas y vómitos en el grupo de alimentación temprana (12).

Este estudio, llegó a la conclusión que el retorno de la función intestinal normal después de la cesárea en mujeres embarazadas a término bajo anestesia espinal puede mejorarse iniciando la alimentación oral después de 6 horas después de la cesárea. Sin embargo, la probabilidad de sufrir síntomas de náuseas y vómitos tiende a ser mayor en pacientes que recibieron la práctica de alimentación temprana (12).

Kumar S. et al. en su estudio diseñado para evaluar el efecto de la alimentación poscesárea temprana sobre la satisfacción posoperatoria del paciente después del alta. Resultó que la satisfacción de la mujer (puntuación VAS) durante el postoperatorio. En el grupo de alimentación temprana (caso) fue de  $6,75 \pm 2,02$  cm en comparación con el grupo de alimentación tardía (control) fue de  $4,1 \pm 2,24$  cm. (valor  $p = 0,001$ ). Concluyendo que los resultados de este estudio sugieren una alimentación poscesárea temprana porque la satisfacción de la mujer (puntuación VAS) durante el grupo de alimentación temprana posoperatoria (caso) fue mejor que la del grupo de alimentación retrasada (control) (13).

La problemática radica en la falta de consenso en cuanto a la estrategia alimentaria más apropiada para pacientes post cesárea sin complicaciones, lo cual puede tener implicaciones en la recuperación postparto, la satisfacción de las madres, el establecimiento de la lactancia y el bienestar de los bebés recién nacidos. La toma de decisiones fundamentada en pruebas científicas se enfrenta a dificultades debido a la falta de acuerdo, lo cual genera incertidumbre tanto en pacientes como en profesionales de la salud.

La finalidad central de esta revisión es analizar y comparar los efectos de la alimentación temprana y la alimentación tardía en mujeres que han sido sometidas a una cesárea sin complicaciones, con el propósito de aportar información relevante y sustentada en la evidencia que sirva de apoyo a decisiones clínicas sólidas. En este sentido, se busca identificar, seleccionar y examinar la literatura científica disponible sobre ambas estrategias de alimentación postoperatoria, a fin de construir una base de conocimiento que oriente la práctica clínica y favorezca el bienestar tanto de las pacientes como de sus recién nacidos.

Según lo señalado por Gálvez Toro (2010) y EBE (2015), el inicio temprano de la alimentación tras la cesárea podría favorecer una recuperación más rápida y un mejor establecimiento de la lactancia materna. Por otro lado, ciertos estudios plantean que postergar la ingesta oral se vincularía con una menor frecuencia de complicaciones gastrointestinales en el periodo postoperatorio. Ante esta aparente contradicción, la presente revisión se plantea profundizar en estas posiciones divergentes y reunir de manera crítica los hallazgos disponibles, con el propósito de formular una recomendación sustentada en la evidencia científica actual (14).

La finalidad central de esta revisión es analizar y comparar los efectos de la alimentación temprana frente a la alimentación tardía en mujeres sometidas a cesárea sin complicaciones, aportando información pertinente y respaldada empíricamente que apoye la toma de decisiones clínicas fundamentadas. Para ello, se busca localizar y examinar de forma sistemática la evidencia científica existente, de modo que se genere una base de conocimiento que oriente la práctica clínica y contribuya al bienestar tanto de las pacientes como de sus recién nacidos.

## **Marco Metodológico**

### **1.1. Tipo de investigación**

La investigación secundaria se refiere al examen de fuentes de información ya recolectadas, con el fin de responder preguntas de investigación y producir nuevo conocimiento. A través del uso de datos previamente existentes, los investigadores pueden aportar al desarrollo del saber en distintas áreas, aprovechando la vasta información disponible en la literatura científica y en otras fuentes documentales (15).

### **1.2. Metodología EBE**

La revisión ordenada y crítica de la evidencia científica disponible constituye el elemento central de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), tanto en el ámbito de la investigación como en la toma de decisiones clínicas. Su propósito principal es utilizar la evidencia de mayor calidad posible para respaldar decisiones reflexivas y bien informadas. Desde esta perspectiva, la fase de evaluación y aplicación de la evidencia se desarrolla siguiendo una secuencia de etapas propias de la metodología EBE.

En primer lugar, se formula la pregunta de investigación, la cual debe ser clara, delimitada y orientada a la solución de un problema específico, de manera que pueda ser respondida a partir del análisis de la evidencia científica disponible. En segundo lugar, se realiza una búsqueda sistemática y amplia de la literatura relacionada, empleando bases de datos especializadas, buscadores académicos y otras fuentes confiables. Para ello, se establecen y aplican criterios de inclusión y exclusión que permiten seleccionar los estudios más relevantes para la revisión.

En una fase posterior, se realiza la evaluación crítica de la calidad de los estudios seleccionados, analizando su rigor metodológico, su validez, su confiabilidad y su pertinencia en relación con la pregunta formulada, mediante el uso de herramientas e indicadores metodológicos adecuados. Luego, se procede a sintetizar los hallazgos de los estudios incluidos; cuando los datos son comparables y existe suficiente homogeneidad entre ellos, esta síntesis puede incorporar la realización de un metaanálisis.

Para culminar el proceso, se interpretan los resultados de la revisión y se analiza su relevancia respecto de la pregunta de investigación. Asimismo, se identifican los hallazgos

clave, se discuten sus implicancias prácticas y se formulan recomendaciones específicas sustentadas en la mejor evidencia científica disponible.

### 1.3. Formulación de la Pregunta según esquema PICOT

<b>Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad</b>		
<b>P</b>	<b>Paciente o Problema</b>	Paciente post operado de cesárea del Hospital Regional de Lambayeque.
<b>I</b>	<b>Intervención</b>	Consumir alimentos en un lapso tardío (después de 8 horas postcirugía).
<b>C</b>	<b>Comparación o Control</b>	Consumir alimentos en un lapso temprano (antes de 8 horas postcirugía).
<b>O</b>	<b>Outcomes o Resultados</b>	Evaluar cómo la reserva nutricional de una mujer lactante se ve afectada debido a la pérdida de sangre durante una cesárea, con un enfoque en la concentración de nutrientes en la leche materna que será transmitida al recién nacido. El objetivo es determinar si la ingesta temprana favorece un mejor balance nutricional.
<b>T</b>	<b>Tipo de Diseño de Investigación</b>	Investigación secundaria. Meta-análisis.
Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		

¿Cuáles son los beneficios de la alimentación temprana versus la alimentación tardía en pacientes post operada de cesaría?

### 1.4. Viabilidad y pertinencia de la Pregunta

Debido a que se deriva de la práctica clínica y es fundamental para los enfermeros, la pregunta PICOT planteada es viable. Su objetivo es resaltar los beneficios de la alimentación oral temprana en pacientes después de una cesárea en comparación con la alimentación tardía, es decir, antes de las 8 horas después del procedimiento quirúrgico.

Se considera que iniciar la alimentación en las primeras 8 horas podría generar náuseas, vómitos, distensión abdominal y diversas complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica. No obstante, no existen evidencias sólidas que sustenten esta postura respecto a la alimentación oral temprana tras la cesárea, en especial cuando se inicia entre las 2 y 8 horas posteriores al procedimiento, dado que la mayoría de investigaciones se han enfocado en intervalos de 6 a 8 horas. Este componente forma parte de los cuidados de enfermería en el periodo posoperatorio.

### 1.5. Metodología de Búsqueda de Información

Se buscó información en BVS y PUBMED/MEDLINE. Se utilizaron palabras clave específicas para realizar búsquedas en español, inglés y portugués. Las palabras clave en español son cuidados postoperatorios, alimentación oral temprana, alimentación oral tardía, alimentación post cesárea, mientras que en inglés son cuidados postoperatorios, alimentación oral temprana, alimentación oral tardía, alimentación post cesárea.

La búsqueda se llevó a cabo entre los meses de junio a setiembre de 2024 utilizando los operadores and y or para combinar las palabras clave. Los artículos publicados en cualquier idioma que cumplieran con los criterios de inclusión fueron utilizados, mientras que los artículos con evidencia limitada fueron excluidos. Producto de la búsqueda, una limitación identificada fue la falta de artículos actualizados, puesto que, la mayoría de las investigaciones encontradas eran de años anteriores y no podían considerarse investigaciones recientes ni útiles para la presenta investigación.

<b>Cuadro N°03: Elección de las palabras claves</b>			
<b>Palabra Clave</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Sinónimo</b>
Cuidados post operatorios	Postoperative care	Cuidados pós-operatórios	Atenciones postoperatorias, asistencias postoperatorias
Alimentación oral temprana	Early oral feeding	Alimentação oral precoce	Nutrición enteral anticipada
Alimentación oral tardía	Late oral feeding	Alimentação oral tardía	Nutrición enteral tarde
Alimentación post cesárea	Post caesarean feeding	Alimentação pós-cesariana	Nutrición posoperatoria

<b>Cuadro N° 04: Registro escrito de la búsqueda</b>				
<b>Base de datos consultada</b>	<b>Fecha de la búsqueda</b>	<b>Estrategia para la búsqueda o ecuación de búsqueda</b>	<b>N° de artículos encontrados</b>	<b>% de artículos seleccionados</b>
PUBMED	25/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	1216	5
PVS	26/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	5	1
DOVEPRESS	26/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	2	1
REVISTA DE MEDICINA MATERNO-FETAL Y NEONATAL	26/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	13	1
EBWHJ	26/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	5	1
REVISTA MÉDICA DE TRUJILLO	27/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	4	1

EFSS	27/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	3	1
TJOG	28/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	2	1
IJMSIR	28/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	14	1
ADVANCES IN MEDICINE AND MEDICAL RESEARCH	28/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	1	1
NIGERIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES	28/06/2022	(Post caesarean feeding*) [MESH terms] and (Early oral feeding*) [MESH terms] and (Late oral feeding*) [all fields]	81300	1

**Cuadro N° 05: Cuadro de registro Bibliográfico**

País, año	Título del artículo	Autor (es)	Revista (Volumen, año, número)	Link	Objetivo	Participantes	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
Nigeria, 2018	Early Versus Delayed Oral Feeding after Uncomplicated Cesarean Section under Spinal Anesthesia: A Randomized Controlled Trial (16)	Adamu O Ogba, Teddy E Agidwa, Godwin O Akaba, Olumide A Akitoye, Bissallah A Ekele	Nigerian Journal of Surgery (24, 2018,1)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29643726/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29643726/</a>	This study compares the safety of early vs delayed oral eating following an uncomplicated cesarean section (CS) while receiving spinal anesthesia.	5	A total of 152 women who underwent uncomplicated cesarean section under spinal anesthesia between January and June 2014 were enrolled in this randomized controlled trial. Participants assigned to the delayed feeding group remained without oral fluids for the first 24 hours post-surgery antes de iniciar una dieta líquida, whereas those in the early feeding group began sipping oral fluids 6 hours after the operation. The principal outcome was the occurrence of paralytic ileus symptoms; secondary outcomes included the time to return of bowel sounds, duration of hospital stay, and patient satisfaction, which was evaluated using a visual analogue scale.	Mild ileus symptoms were more common in both groups. The mean postoperative time intervals to the restoration of bowel sound and the passage of flatus were both considerably shortened in the early-fed group (7.3 h vs. 11.5 h [P = 0.005] and 30.7 h vs. 37.5 h [P = 0.009]). The early feeding group's hospital stay was also considerably reduced (4.2 days vs. 4.9 days [P = 0.001]). Women who ate	After simple CS with subarachnoid block, early oral feeding is not linked to an increased risk of gastrointestinal complaints or paralytic ileus.

								breakfast reported feeling more satisfied.	
Nigeria, 2019	Effects of early oral feeding versus delayed feeding on gastrointestinal function of post-caesarean section women in a tertiary hospital in Enugu, Nigeria: A randomized controlled trial (17)	S G Mba, C C Dim, H E Onah, H U Ezegwui, C A Iyoke	Nigerian Journal of Clinical Practice (22, 2019, 7)	<a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31293259/">http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31293259/</a>	At the University of Nigeria Teaching Hospital (UNTH), Enugu, determine the impact of early vs delayed oral feeding following caesarean birth on gastrointestinal function, recovery time, and mother satisfaction.	5	This randomized controlled trial was conducted in the Department of Obstetrics and Gynecology of UNTH, Enugu (Nigeria), between December 2012 and September 2013, and included women who had undergone caesarean section. A total of 282 participants were randomly allocated to either an early or a delayed oral feeding group. In the early feeding group, oral intake was initiated 8 hours after the operation, whereas in the delayed feeding group it was postponed until 48 hours post-surgery. The primary outcome measure was the interval from the end of the procedure to the return of bowel sounds.	Except for the presence of gastrointestinal problems, observations showed no significant differences between the two groups. The results showed that the time to resume normal diet was significantly shorter in the early feeding group (17.8 ± 4.3 hours) compared to the delayed feeding group (48.9 ± 5.2 hours) (P = 0.001), and the time to resume normal diet was significantly shorter in the early feeding group (85.5 ± 7.0 hours) compared to the delayed feeding group (115.5 ± 10.0 hours) (P = 0.001), and the time to resume normal diet was significantly shorter in the early feeding group (17.8 ± 4.3 hours) compared to the delayed feeding group (48.9 ± 5.2 hours) (P = 0.001), and the time to resume normal diet was significantly shorter in the early feeding group (85.5 ± 7.0 hours) compared to the delayed feeding group (115.5 ± 10.0 hours) (P = 0.001).	After a caesarean delivery, early oral feeding can be started safely and is perhaps linked to faster ambulation, earlier bowel function recovery, earlier eligibility for release from the hospital, and higher postoperative mother satisfaction.

								intervalo posoperatorio hasta la deambulación fue de $20.3 \pm 7.0$ horas frente a 30.9	
Singapore, 2021	Comparison of early and on-demand maternal feeding after Caesarean delivery: a prospective randomized trial (18)	Esra Ozbasli, Ozguc Takmaz, Faruk Suat Dede, Mete Gungor	Singapore medical journal (62, 2021, 10)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32588746/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32588746/</a>	In this study, we compared gastrointestinal problems and patient satisfaction between early and on-demand maternal feeding following Caesarean birth.	4	A total of 262 women with straightforward singleton pregnancies who underwent a Caesarean section under regional anesthesia were randomly assigned to either an early feeding diet of soft foods at Postoperative Hour 2 (early feeding group) or an on-demand diet of soft foods when they returned to the ward. Gastrointestinal symptoms and patient satisfaction ratings upon discharge were contrasted.	Women made up 133 (50.8%) of the fed-early group and 129 (49.2%) of the on-demand group. The two groups' primary traits and surgical techniques were equivalent. There were no discernible between-group variations in the demographic criteria or surgical techniques ( $p > 0.05$ ). The early feeding group's mean time to the first feeding was 120.00 minutes,	Following a Caesarean birth under regional anesthesia, early introduction of solid food was related with high satisfaction and did not result in an increase in gastrointestinal problems in low-risk women. Regarding the timing of postoperative feedings, we advise flexibility. As a result, hospital stays can be shorter and less expensive.

								<p>whereas the on-demand feeding group's was 236.59 107.74 minutes (p 0.001). The two groups' satisfaction scores did not substantially differ from one another (p = 0.366). In terms of analgesia on the ward, flatus passage, feces, mobilization, and urination following catheter removal, there were no appreciable differences between the two groups (p &gt; 0.05).</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Korean, 2021	Effects of Early Oral Feeding versus Delayed Oral Feeding on Bowel Function, Gastrointestinal Complications and Surgical Recovery after Cesarean Section under Regional Anesthesia: Systematic Review and Meta-Analysis (19)	HyoJin Kim, YeongKyung Jeon, SoYoung Yoon, GeumMoon Lee	Journal of Korean Academy of Nursing (51, 2021, 6)	http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35023861/	With regional anesthesia, the goal of this research was to evaluate the combined effects of early oral feeding following a Cesarean section (C/S) on bowel function, gastrointestinal issues, and postoperative recovery.	4	KISS, RISS, PubMed, CINAHL, EMBASE, CENTRAL, and Google Scholar were used to perform a thorough literature search to find randomized clinical studies contrasting early oral feeding (EOF) with delayed oral feeding (DOF) following C/S. Bowel function, gastrointestinal issues, and surgical recovery were outcome factors. The weighted mean differences (WMDs) and relative risks (RRs), together with 95% confidence intervals (CIs), were used to calculate the effect magnitude.	From 568 articles, 7 studies totaling 1,911 patients were included in the meta-analysis. In comparison to DOF, EOF was substantially linked to a shorter time to recover bowel movement (WMD, -2.50; CI, -3.50-1.50). EOF had a decreased incidence of abdominal distension (RR, 0.70; CI, 0.50-0.98) but was not linked with nausea (RR, 1.15; CI, 0.87-1.53) or vomiting (RR, 0.96; CI, 0.65-1.42). The shorter time to stop intravenous fluids (WMD, -8.88; 95%	This meta-analysis offers proof that EOF following C/S under regional anesthesia not only speeds up the recovery from surgery and restoration of bowel function but also lessens gastrointestinal problems. These findings imply that EOF should be made available to women who have had C/S in order to enhance recovery and lower total medical expenses.
--------------	--	---	--	--	---	---	--	--	---

								CI, -16.65-1.11) and the removal of the urine catheter (WMD, -15.23; CI, -25.62-4.85) were both significantly correlated with EOF.	
Thailand, 2019	A randomized controlled trial comparing early versus late oral feeding after cesarean section under regional anesthesia (20)	Mawson AL, Bumrungphuet S., Manonai J.	International Journal of Women's Health (11, 2019)	<a href="http://www.widovepress.com/randomized-controlled-trial-comparing-early-versus-late-oral-feeding-after-cesarean-section-under-regional-anesthesia">http://www.widovepress.com/randomized-controlled-trial-comparing-early-versus-late-oral-feeding-after-cesarean-section-under-regional-anesthesia</a>	To contrast the return of bowel motions between women who had Early Oral Feeding (EOF) during a cesarean section (C-section) and those who received Late Oral Feeding (LOF). Additionally, gastrointestinal issues and mother satisfaction were looked at as secondary	3	148 singleton pregnant women undergoing elective C-sections under regional anesthesia were randomly allocated to receive either EOF or LOF in a single-blinded randomized controlled study (TCTR20181202001). At 6 to 8 hours or longer after the procedure, whether EOF or LOF, participants started drinking water. Then, if tolerated, participants were put on a stepwise diet. The research eliminated those who could not follow the stepwise diet or who experienced surgical problems.	69 women in the EOF group and 67 in the LOF group remained after elimination. With a mean age of 32.07, participants' ages varied from 19 to 42. Other than the location of the surgical incision, there was no loss follow-up and no discernible variation in the patient features. Participants who received EOF had a	With no difference in gastrointestinal problems, the EOF group enjoyed a faster resumption of bowel movement and better mother satisfaction than the LOF group. These results corroborate EOF's advice to women having straightforward C-sections under regional anesthesia.

				ed- full text - arti cle- IJ W H	ry outcome s.			higher likelihood of having bowel sounds the next morning than individual s who received LOF (EOF 87.0%, LOF 44.8%, P=0.001). However, there was no distinctio n in the times required to pass stool and flatus. Maternal satisfactio n with postoperat ive consumpti on (EOF 4.380.64, LOF 4.130.48, P-value 0.049) and maternal contentme nt with hunger (EOF 3.780.91, LOF 3.241.01, P-value 0.002) were also considera bly greater in the EOF	
--	--	--	--	--	---------------------	--	--	---	--

								group. Between the groups, there were no differences in gastrointestinal problems (P = 0.97).	
Perú, 2021	Dieta oral de pacientes poscesareas en el hospital Belén de Trujillo-Perú (21)	Quiñones-Cerna, María Elvira, Quispe-Salvado, Paul Alexander, Pino-Zavaleta, Dennis Anthony, Polo-Mejía, Karen Gisel Natalia, Portales-Armas, John Alexander, Rodas-Salín	Revista Médica de Trujillo (16, 2021, 2)	<a href="http://revistas.untru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3630">http://revistas.untru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3630</a>	El propósito de esta investigación fue investigar las características de la dieta oral temprana, las tasas por edad de cesáreas y los datos antropométricos de las pacientes que fueron operadas después de una cesárea en el hospital Belén de Trujillo, Perú.	14	Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 77 pacientes en el posoperatorio de cesárea. Se recolectaron medidas antropométricas y datos sobre las características de la dieta oral, registrándose diariamente el tipo y la cantidad de alimentos ingeridos con apoyo de la tabla peruana de equivalentes calóricos. Para el análisis se calcularon frecuencias y porcentajes.	66 pacientes (85,71%) recibieron una dieta temprana de 6 a 8 horas. La dieta líquida fue el tipo más frecuente para las pacientes después de la cesárea, con un 42 (54,55%).	Se ha demostrado que la dieta de los pacientes después de una cesárea consistió en una mayor cantidad de proteínas, además de ser líquida, y que la ingesta oral temprana fue la más efectiva para una recuperación rápida después de una cesárea.

		as, Vícto r Aleja ndro Salo món, Rega lado- Rodr iguez , Dieg o, Rafa el- Hua mán, Dany Dani el, Quis pe- Tirad o, Mart ha Chav ely, Ram os- Elias , Julio Davi d, Pong o- Chot ón, Javie r, Quili che- Villa , Césa r Gust avo, Reyn a- Viera , Marc							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		io, Valla dolid - Alza mora , Juan Man uel							
Egi pto, 202 1	Asses ment of Differ ent Regim ents of Early Oral Feedin g in Comp arison to Delaye d Feedin g After Electiv e Unco mplica ted Cesare an Sectio n: A Rando mized Contro l Trial (22)	Adel Atef ; Ran ia Elsay ed; A kmal El- Maz ny; S arah Moh amed	Journal of evidence- based women's health society (11, 2021, 4)	<a href="https://ebwhj.journal.s.ekb.ejg/article_207239.html">https:// ebwhj. journal .s.ekb. ejg/arti cle_2072 39.htm l</a>	The next section's goal is to assess the effective ness of two different approac hes to early oral feeding in terms of the patient's satisfact ion and intestina l function .	4	In this randomized control research, 300 pregnant women who underwent elective uncomplicated cesarean sections at Cairo University Teaching Hospital between October 2019 and March 2020 were divided into three feeding groups at random.	Between the three groups and the two early feeding groups, there were significan t differences in the patients' satisfactio n and the time it took for gastrointe stinal function, ambulatio n, regular diet, and hospital stay (P values 0.05 for all), with the first early feeding group showing the greatest patient satisfactio n and shortest time intervals. Apart from vomiting, which	Early oral feeding boosts patient satisfactio n and shortens the time it takes for normal bowel function to recover without having any negative impact on gastrointe stinal complicat ions.

								was shown to be more common in the early feeding groups, there were no statistically significant differences in postoperative complications between the three groups or the two early feeding groups, although the instances were minor and readily managed.	
Egipto, 2022	Early versus delayed oral feeding after cesarean section : A Randomized controlled trial (23)	Mohamed A Shalaby	The Egyptian journal of fertility and sterility (26, 2022, 2)	<a href="http://egyfs.journals.ekb.eg/article_237723.html">http://egyfs.journals.ekb.eg/article_237723.html</a>	to assess the impact of early versus delayed oral feeding following cesarean delivery (CD).	1	200 pregnant women who had elective CD under regional anaesthetic participated in a randomized controlled study.	When compared to women in the delayed feeding group, those in the early feeding group had sooner bowel sounds, bowel opening, and hospital discharge.	It is generally advised for all women to start early oral feeding after an uncomplicated CD since it is safer, more practical, and less expensive than staying in the hospital.

Arabia Saudita, 2019	Early versus Late Oral Feeding on the Recovery of Normal Bowel Functions After Caesarean Section: A Randomized Controlled Study(24)	Othman, M.	Advances in Medicine and Medical Research (2, 2019, 1)	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5883854/	To examine the effects of early vs late oral feeding on the recovery of regular bowel movements in women who had lower segment Caesarean sections (LSCS). Additionally assessed were secondary outcomes including mother satisfaction and gastrointestinal issues.	1	Three hundred and sixty-two singleton pregnant women who had elective LSCS under spinal anesthesia were divided into two groups: EF (n = 183) and LF (n = 179). Following surgery, participants either started drinking water within six hours, followed by a soft diet after twenty-four hours, and then a regular diet after forty-eight hours.	Participants' ages varied from 19 to 47; their mean age was 35.12 years. No loss follow-up occurred, and patient characteristics did not significantly differ. Those who received EF experienced bowel sound more frequently than those who received LF the morning following surgery (EF 93% vs. LF 71%, P0.05). However, there was no distinction in the times required to pass stool and flatus. On a scale of 1 to 5, the EF group scored considerably better for	The trial's results validate EF's advice for ladies undergoing straightforward LSCS under spinal anesthesia.
----------------------	---	------------	--	--	--	---	---	---	--

								maternal satisfaction. But there was no discernible difference in the incidence of gastrointestinal problems between the two groups.	
Thailand, 2021	Returning of Bowel Function in Early Versus Delayed Oral Feeding after Cesarean Delivery(25)	Walipantana Rungrungsri, M.D., Terapat Chullapram, M.D.*	Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology (29, 2021, 2)	<a href="http://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/207794/169574">http://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/207794/169574</a>	to research how long it takes for early oral feeding individuals to regain their normal bowel function following a cesarean birth.	2	This randomized controlled trial included 140 term pregnant women who underwent uncomplicated cesarean section under spinal anesthesia at Chonburi Hospital between December 26, 2018 and June 30, 2019. Participants were allocated into two groups: an early oral feeding group, in which intake began 6 hours after surgery, and a delayed oral feeding group, where feeding started 12 hours post-cesarean. Block randomization was used to assign 70 women (n = 70) to each group. The primary outcome was the time to first passage of flatus and stool. Secondary outcomes	At a 95 percent confidence level, the study discovered that the early oral feeding group's mean time to first passage of flatus, which was 1,485.29 538.15 minutes (24.7 8.9 hours), was considerably lower than the delayed feeding group's, which was 2,411.29 451.51 minutes (40.1 7.5 hours). Additionally, at a 95 percent	By beginning oral feeding six hours after the cesarean section in term pregnant women receiving spinal anesthesia, it is possible to enhance the restoration of normal bowel function. However, individuals who practiced early feeding have a higher propensity to experience the symptoms of nausea

							<p>included postoperative gastrointestinal complications and patient satisfaction, the latter measured using the Short Assessment of Patient Satisfaction scale.</p>	<p>confidence level, the early oral feeding group's mean first defecation time was 2,106.71 582.98 minutes (35.1 9.7 hours) after cesarean delivery, which was significantly less than the delayed feeding group's mean first defecation time of 3,295 553.89 minutes (54.9 9.2 hours). The early oral feeding group also had a better degree of patient satisfaction than the other group, but more symptoms of nausea and vomiting were seen.</p>	<p>and vomiting.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	----------------------

Jaipur, Rajasthan, 2018	Women's Satisfaction in Early versus Delayed Post caesarean (Under Spinal Anaesthesia) Feeding: An Randomized Controlled Trial at Tertiary Care Center Jaipur Rajasthan. (26)	Mukesh Kumar Swami, Lata Rajoria, Purnima, Nidhi Goyal, Prachi Gupta, P. Soumya Singh	International Journal of Medical Science and Innovative Research (IJMSIR) (3, 2018, 2)	<a href="http://www.ijmsir.com/assets/images/uploads/15245979907.pdf">http://www.ijmsir.com/assets/uploads/15245979907.pdf</a>	After a caesarean section (C-section), the issue of early postoperative nutrition has persisted. This study's goal was to determine whether early post-csection nutrition affects patients' post-operative happiness after being discharged.	6	From 16 March 2016 to 30 June 2017, a longitudinal interventional study (RCT) was carried out in the Jaipur, India, departments of obstetrics and gynecology at SMS Medical College and Attached Group of Hospital.	Postoperative woman satisfaction (VAS score) When compared to the delay feeding group (control), the early feeding group (case) measured 6.75 by 2.02 cm. P value is 0.001.	Because the early post-caesarean feeding group (case) had higher levels of woman satisfaction (VAS Score) than the delayed feeding group (control), the study's findings support early post-caesarean feeding.
-------------------------	---	---	--	--	--	---	---	---	--

### 1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

<b>Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia</b>			
<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Decisión</b>
1. Alimentación oral temprana versus tardía después de una cesárea sin complicaciones bajo anestesia espinal: un ensayo controlado aleatorio.	Controlada aleatoria, con enfoque cuantitativo.	No responde a todas las preguntas	No se puede usar
2. Efectos de la alimentación oral temprana frente a la alimentación tardía en la función gastrointestinal de mujeres que han tenido una cesárea en un hospital terciario en Enugu, Nigeria: un ensayo controlado aleatorizado.	Controlada, con enfoque cuantitativo.	Responde a todas las preguntas	Se puede utilizar
3. Comparación de la alimentación materna temprana y a demanda después del parto por cesárea: un ensayo prospectivo aleatorizado.	Controlado, con enfoque cuantitativo.	Responde a todas las preguntas	Se puede utilizar
4. Efectos de la alimentación oral temprana frente a la alimentación oral tardía sobre la función intestinal, las complicaciones gastrointestinales y la recuperación quirúrgica después de una cesárea con anestesia regional: revisión sistemática y metaanálisis.	Metaanálisis de ensayos controlados aleatorios.	Responde a todas las preguntas	Se puede utilizar
5. Un ensayo controlado aleatorio que compara la alimentación oral temprana versus tardía después de la cesárea bajo anestesia regional.	Controlado aleatorizado simple.	Responde a todas las preguntas	Se puede usar
6. Alimentación oral temprana versus tardía después de una cesárea sin complicaciones bajo anestesia espinal: un ensayo controlado aleatorio.	Estudio observacional de tipo descriptivo transversal.	Solo responde a 3 de 5 preguntas	No puede usarse
7. Evaluación de diferentes regimientos de alimentación oral temprana en comparación con la alimentación tardía después de una cesárea electiva sin complicaciones: un ensayo controlado aleatorio.	Controlada aleatorizada.	Solo responde a 4 de 5 preguntas	No puede usarse
8. Alimentación oral temprana versus tardía después de la cesárea: un ensayo controlado aleatorio.	Controlada aleatorizada.	Solo responde a 4 de 5 preguntas	No puede usarse
9. Alimentación oral temprana versus tardía después de una cesárea sin complicaciones bajo anestesia espinal: un ensayo controlado aleatorio.	Controlada aleatorizada.	Solo responde a 4 de 5 preguntas	No puede usarse
10. Recuperación de la función intestinal en la alimentación oral temprana versus tardía después del parto por cesárea.	Controlada aleatorizada.	Solo 4 de 5 responden	No se puede usar

11. Satisfacción de las mujeres en la alimentación post cesárea temprana versus tardía (bajo anestesia espinal): un Ensayo controlado aleatorio en el Centro de atención terciario Jaipur Rajasthan.	Estudio de intervención longitudinal (ensayo controlado aleatorizado).	No responde a todas las preguntas	No se puede usar
--	--	-----------------------------------	------------------

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

<b>Cuadro N° 07: Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia</b>			
<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Lista empleada</b>	<b>Nivel de evidencia y grado de recomendación</b>
Revisión sistemática y metaanálisis de los efectos de la alimentación oral temprana sobre la función intestinal, las complicaciones gastrointestinales y la recuperación quirúrgica después de una cesárea con anestesia regional.	Metaanálisis de pruebas controladas aleatoriamente	CASPe	Nivel alto, grado A
Revisión sistemática y metaanálisis de los efectos de la alimentación oral temprana sobre la función intestinal, las complicaciones gastrointestinales y la recuperación quirúrgica después de una cesárea con anestesia regional.	Metaanálisis de pruebas controladas aleatoriamente	CASPe	Nivel alto, grado A
Un ensayo controlado aleatorizado que examina los efectos de la alimentación oral temprana frente a la alimentación tardía en la función gastrointestinal de mujeres que han tenido una cesárea en un hospital terciario en Enugu, Nigeria.	Ensayo aleatorio controlado	PRISMA	Nivel medio, grado A
Un ensayo prospectivo aleatorizado que compara la alimentación materna temprana con la demanda después del parto por cesárea.	Ensayo aleatorio controlado	PRISMA	Nivel medio, grado A

## Desarrollo del comentario crítico

### 2.1. Artículo para Revisión

**a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará.**

Revisión Crítica: Beneficios de la alimentación temprana versus alimentación tardía en pacientes post cesárea sin complicaciones

**b. Revisores:**

Lic. Diana Patricia Céspedes Chunga

**c. Institución:**

Escuela de Enfermería – Chiclayo – Perú

**d. Dirección para correspondencia:**

[dianapatriciacch@gmail.com](mailto:dianapatriciacch@gmail.com)

Dirección: Calle El Carmen MzC Lt17a – U.V Santa Valentina, Ferreñafe

**e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:**

Kim H, Yoon S, Lee G, Jeon Y. Systematic study and meta-analysis of the effects of early vs delayed oral feeding on bowel function, gastrointestinal issues, and surgical recovery following regional anesthetic during a cesarean section. J Korean Acad Nurs [Internet] 2021;51(6):732-45 [cited 1 June 2023]. Available in English at: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35023861>.

**f. Resumen del artículo original:**

La cesárea constituye una intervención quirúrgica de alta frecuencia, cuya recuperación puede verse condicionada por alteraciones en la función intestinal y la aparición de complicaciones gastrointestinales. La alimentación oral temprana se ha planteado como una estrategia para acelerar este proceso de recuperación; sin embargo, aún no existe acuerdo sobre el momento óptimo para iniciarla. El estudio analizado corresponde a una revisión sistemática con metaanálisis cuyo objetivo es valorar los efectos de la alimentación oral temprana sobre la función intestinal, las complicaciones gastrointestinales y la recuperación posquirúrgica en mujeres sometidas a cesárea bajo anestesia regional.

Para la elaboración del metaanálisis se identificaron once estudios, seleccionados tras una búsqueda extensa en bases de datos electrónicas como PubMed, Embase y la Biblioteca Cochrane. Los resultados evidenciaron que la alimentación oral temprana se asocia de manera significativa con una mejor recuperación de la función

intestinal, reflejada en una reducción del tiempo transcurrido hasta la primera defecación. Asimismo, se observó una menor incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios en comparación con las pacientes que recibieron alimentación oral tardía.

Aunque no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de otras complicaciones gastrointestinales ni en la duración de la hospitalización entre los grupos, la alimentación oral temprana se relacionó con una disminución relevante del tiempo de estancia hospitalaria y de la necesidad de analgésicos intravenosos, lo que indica una recuperación quirúrgica más favorable. Estos hallazgos tienen implicancias clínicas importantes, pues pueden contribuir tanto a mejorar la experiencia de recuperación de las mujeres sometidas a cesárea como a reducir los costos globales del sistema de salud.

La justificación de la investigación radica en la necesidad de profundizar en los efectos de la alimentación oral temprana sobre la función intestinal, la aparición de complicaciones gastrointestinales y la recuperación posquirúrgica tras una cesárea bajo anestesia regional. Dichos aspectos adquieren especial relevancia por su impacto directo en la práctica clínica y en la calidad de vida de las pacientes, dado que la cesárea es un procedimiento habitual en la atención obstétrica. A ello se suma la persistente falta de consenso respecto al momento más adecuado para reanudar la ingesta oral después de la intervención.

En este contexto, mientras que algunos profesionales de la salud sostienen que iniciar la alimentación de manera temprana favorece la recuperación de la función intestinal y disminuye las complicaciones gastrointestinales, otros optan por postergarla como una medida de seguridad. La revisión sistemática y el metaanálisis analizados abordan justamente esta controversia, al evaluar el impacto de la alimentación oral temprana sobre la función intestinal, la aparición de complicaciones gastrointestinales y la recuperación quirúrgica en mujeres sometidas a cesárea bajo anestesia regional.

En resumen, los hallazgos indican una recuperación más rápida de la función intestinal y un posoperatorio más favorable en las pacientes que reciben alimentación oral temprana. Sin embargo, se resalta la importancia de desarrollar nuevos estudios que permitan delimitar con mayor exactitud estos efectos. En conjunto, la evidencia disponible presenta un alto valor clínico y puede contribuir a optimizar los protocolos de atención, así como a mejorar el bienestar de las mujeres que se someten a una cesárea.

## 2.2. Comentario Crítico

Este estudio destaca por la coherencia y el alto nivel de rigor aplicado en su metodología. Para su elaboración, se realizó una búsqueda amplia y detallada de la producción científica disponible, utilizando matrices de registro de datos y diversos motores de búsqueda de reconocido prestigio, lo que permitió reunir un número considerable de estudios pertinentes. Asimismo, se definieron de manera precisa los criterios de inclusión y exclusión empleados para la selección de los artículos que conformaron el metaanálisis, lo que reforzó la calidad y relevancia de la evidencia analizada. Entre dichos criterios, se consideraron únicamente investigaciones realizadas en pacientes sometidas a cesárea que no presentaran complicaciones postoperatorias, como infecciones, vómitos, preeclampsia, íleo paralítico, placenta previa, entre otras.

Es importante señalar que se realizó una evaluación crítica de los artículos seleccionados mediante el uso de CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español). Este programa ha sido diseñado para apoyar a los profesionales de la salud en el desarrollo de competencias para la lectura crítica de la literatura científica. Para ello, ofrece herramientas e instrumentos que facilitan la valoración de distintos tipos de estudios clínicos, como ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohortes, estudios de casos y controles, entre otros diseños de investigación.

En los once estudios que se revisaron se demostró que la alimentación oral temprana ayuda a la recuperación post quirúrgica al estimular los procesos intestinales, deambulación rápida, mayor satisfacción materna y por ende alta temprana, disminuyendo los costos hospitalarios. Así mismo, la nutrición adecuada de la madre es determinante en su pronta recuperación y el inicio de la lactancia materna es importante para el bienestar y desarrollo de los recién nacidos.

Además, se observó disminución en las náuseas y vómitos post operatorios comparado con las pacientes con alimentación tardía, el uso de analgésicos endovenosos fue menor en las pacientes post operadas de cesárea con alimentación oral temprana, lo que indica una mejor recuperación quirúrgica.

A continuación, se analizará cada uno de los estudios revisados en este trabajo:

El estudio uno acerca de la alimentación temprana versus tardía tras cesáreas sin complicaciones, usando anestesia espinal, muestra resultados favorables para la alimentación temprana. El diseño aleatorizado y cuantitativo con 152 mujeres apoya la validez interna, al demostrar que este grupo recobra con mayor rapidez el sonido intestinal y tiene una estancia hospitalaria más corta, sin aumentar el riesgo de íleo paralítico. Los hallazgos son útiles y aplicables a la práctica clínica, pero la ausencia de información sobre la evaluación ética genera dudas sobre la seguridad para los pacientes. A pesar de esto, los resultados sugieren que la implementación del cambio es factible y beneficiosa, aunque se debe evaluar en cada contexto específico.

La presente investigación se distingue por la solidez de su planteamiento metodológico y el cuidadoso control de cada una de sus etapas. Para su desarrollo, se realizó una búsqueda amplia y sistemática de la literatura científica, apoyándose en matrices de registro de información y en motores de búsqueda académicos de confianza, lo que permitió compilar un número significativo de estudios pertinentes. Además, se delimitaron con precisión los criterios de inclusión y exclusión utilizados para seleccionar los artículos que formarían parte del metaanálisis, lo que incrementó la consistencia y relevancia de la evidencia examinada. Dentro de estos criterios, solo se incluyeron estudios centrados en mujeres sometidas a cesárea que no presentaban complicaciones en el posoperatorio, tales como infecciones, episodios de vómitos, preeclampsia, íleo paralítico, placenta previa, entre otras.

El estudio tres comparó la alimentación temprana con la alimentación a demanda en mujeres tras una cesárea, mostrando que el inicio temprano de alimentos sólidos no aumenta el malestar gastrointestinal y se asocia con una mayor satisfacción. Aunque los tiempos hasta la primera alimentación difirieron significativamente entre los grupos (120 vs. 236 minutos,  $p = 0,001$ ), no hubo diferencias en otros aspectos clínicos importantes como la movilización, paso de flatos, o micción. El estudio es útil y aplicable, ya que sugiere que la alimentación precoz puede disminuir el tiempo de hospitalización y reducir los costos, sin comprometer la seguridad del paciente. Fue admitido por un comité de ética y, al tratarse de un ensayo controlado aleatorizado con 262 participantes, sus resultados son válidos y confiables para su implementación clínica.

El estudio cuatro de metaanálisis sobre la alimentación oral temprana (EOF) versus tardía (DOF) tras cesáreas bajo anestesia regional revela resultados sólidos. EOF acelera la recuperación intestinal y quirúrgica, con una menor incidencia de distensión abdominal y

tiempos más cortos para interrumpir líquidos intravenosos y retirar el catéter urinario. No hubo diferencias significativas en náuseas o vómitos. Estos hallazgos son útiles y aplicables, ya que demuestran que EOF no solo mejora la recuperación, sino que también reduce complicaciones y costos hospitalarios. El estudio, basado en ensayos controlados aleatorizados y aprobado por un comité de ética, es válido y seguro para su implementación.

El estudio cinco comparó la alimentación oral temprana (EOF) con la tardía (LOF) tras cesáreas bajo anestesia regional, mostrando que EOF se asocia con una mayor probabilidad de recuperación del ruido intestinal al día siguiente y mayor satisfacción materna, sin diferencias en complicaciones gastrointestinales entre los grupos. Aunque no hubo diferencias significativas en el tiempo hasta la evacuación de flatos o heces, los resultados favorecen la implementación de EOF por sus beneficios en recuperación y satisfacción. El ensayo controlado aleatorizado simple, con 148 mujeres y aprobado por un comité de ética, es válido y aplicable a la práctica clínica, apoyando el cambio hacia EOF en cesáreas sin complicaciones.

El estudio seis es sobre la alimentación temprana después de una cesárea bajo anestesia espinal sugiere que el 85,71% de las participantes consumieron alimentos alrededor de las primeras 6 a 8 horas, siendo la dieta líquida la más común. Los resultados destacan que las dietas ricas en proteínas contribuyen a una recuperación más rápida. Sin embargo, el estudio presenta limitaciones importantes: no fue revisado por un comité de ética y su metodología, al ser descriptiva y transversal, reduce su validez comparativa. Aunque es útil y aplicable para la práctica clínica, su nivel de evidencia es bajo, por lo que debe tomarse con cautela en la toma de decisiones clínicas.

El ensayo controlado aleatorizado siete evaluó la alimentación oral temprana frente a la tardía en pacientes post cesárea. Los resultados indicaron que la alimentación temprana, especialmente con alimentos blandos, redujo significativamente el tiempo de recuperación gastrointestinal, la deambulación y la estancia hospitalaria, además de aumentar la satisfacción de las pacientes. Aunque los vómitos fueron más frecuentes en los grupos de alimentación temprana, fueron leves y manejables. Estos hallazgos son útiles y aplicables, ya que respaldan la introducción temprana de alimentos tras una cesárea sin complicaciones, mejorando la recuperación. No obstante, el estudio no menciona una evaluación por comité de ética, lo que reduce la seguridad de la evidencia. A pesar de esto, los resultados son válidos y respaldan su implementación clínica.

El artículo ocho sobre alimentación oral temprana versus tardía después de la cesárea: un ensayo controlado aleatorio, presenta una investigación acerca de las ventajas de la alimentación oral precoz en mujeres que han tenido una cesárea sin complicaciones. Los resultados muestran que los participantes de sexo femenino en el equipo de alimentación temprana experimentaron ruidos intestinales y apertura intestinal más rápidos, así como un alta hospitalaria más pronta en comparación con el grupo de alimentación tardía. Además, reportaron una mayor satisfacción postoperatoria. No hubo diferencias significativas en la puntuación del dolor ni en los síntomas gastrointestinales entre los dos grupos.

En este estudio, los resultados cobran relevancia porque evidencian que la alimentación oral precoz es una opción segura y práctica, sin generar consecuencias adversas importantes. Esto se traduce en una mejor recuperación postoperatoria y en una posible disminución de los costos de hospitalización. Los hallazgos pueden trasladarse a la práctica clínica, aunque es necesario tener en cuenta las diferencias individuales en la respuesta a la anestesia y en la tolerancia a la ingesta oral. No obstante, una limitación relevante es que el artículo no precisa si la investigación fue sometida a la evaluación de un comité de ética, lo que podría plantear dudas respecto a la seguridad y al sustento ético de los resultados. Aun así, al tratarse de un ensayo clínico aleatorizado y contar con un tamaño muestral apropiado, el estudio ofrece evidencia consistente sobre los beneficios de iniciar tempranamente la alimentación oral tras una cesárea.

En relación con el noveno artículo, que contrasta la alimentación oral temprana y tardía en mujeres sometidas a cesárea sin complicaciones bajo anestesia espinal mediante un ensayo controlado aleatorizado, se analizan específicamente las ventajas de comenzar la ingesta oral de manera precoz. Los resultados indican que la frecuencia de síntomas leves de íleo fue similar en ambos grupos; sin embargo, en el grupo con alimentación temprana se registraron intervalos postoperatorios significativamente menores para la reaparición de los ruidos intestinales y la expulsión de gases, además de una reducción en la duración de la estancia hospitalaria. De forma adicional, las mujeres que iniciaron antes la alimentación manifestaron mayores niveles de satisfacción con el manejo recibido durante el posoperatorio.

Estos hallazgos son útiles ya que demuestran que la alimentación oral temprana es indudable y conveniente, sin aumentar la incidencia de síntomas gastrointestinales o íleo paralítico. Esto puede mejorar la recuperación postoperatoria y reducir los costos hospitalarios. Los resultados son aplicables en el contexto clínico, aunque se debe considerar la variabilidad

individual en la respuesta a la anestesia y la capacidad de ingerir alimentos. Sin embargo, una limitación importante es que el estudio no fue evaluado por un comité de ética, lo cual puede cuestionar la seguridad y la validez ética de los resultados. A pesar de esto, este trabajo, al ser de tipo controlado aleatorizado y con una muestra adecuada, proporciona evidencia sólida de los beneficios de la alimentación oral temprana después de una cesárea.

La investigación diez sobre la alimentación oral temprana versus tardía después de una cesárea muestra que la alimentación temprana acelera el funcionamiento óptimo de la actividad intestinal. Las mujeres que comenzaron a comer temprano expulsaron flatos y defecaron más rápido que las que comenzaron tarde. Sin embargo, también experimentaron más náuseas y vómitos. Aunque los resultados son prometedores, no se menciona si el estudio fue revisado por un comité de ética, lo cual es importante para asegurar la seguridad de los pacientes.

La investigación once sobre la satisfacción de las mujeres en la alimentación post cesárea temprana versus tardía (bajo anestesia espinal) es un ensayo controlado aleatorizado realizado en 2018 en el Centro de atención terciaria Jaipur Rajasthan, con la participación de 80 mujeres. Este estudio de intervención longitudinal evaluó la satisfacción postoperatoria de las pacientes mediante la puntuación EVA. Los resultados mostraron que la satisfacción era considerablemente mayor en la categoría de alimentación temprana, con una puntuación media de  $6,75 \pm 2,02$  cm, en comparación con la categoría de alimentación tardía, que obtuvo una puntuación media de  $4,1 \pm 2,24$  cm, con un valor p de 0,001.

Los resultados expuestos señalan que iniciar la alimentación de manera temprana después de una cesárea puede aumentar la satisfacción de las pacientes sin vincularse a efectos adversos de relevancia clínica. Además, el hecho de que el estudio haya sido revisado y aprobado por un comité de ética refuerza la seguridad del procedimiento y la validez de las conclusiones obtenidas. En conjunto, estos elementos brindan un respaldo consistente a los beneficios de la alimentación precoz en el posoperatorio de cesárea, en especial en lo referido a la satisfacción materna, siempre que se consideren y manejen adecuadamente las posibles variaciones en la tolerancia alimentaria asociadas a la anestesia.

Respecto a los hallazgos clínicos, se evidenció que la introducción temprana de la ingesta oral no incrementó de forma significativa el riesgo de complicaciones gastrointestinales en pacientes quirúrgicos. Este hallazgo resulta relevante, pues sugiere que no sería estrictamente necesario mantener restricciones prolongadas de la alimentación oral tras la cirugía con el objetivo de prevenir dichos eventos. Sin embargo, la existencia de posibles riesgos de sesgo en

los estudios incluidos podría influir en los resultados, por lo que su interpretación demanda cautela.

Por otra parte, la revisión presenta limitaciones que deben ser consideradas. Se identificó una notable heterogeneidad entre los estudios analizados, probablemente relacionada con diferencias en los protocolos de alimentación y en las características de las poblaciones estudiadas. Asimismo, el hecho de haber incluido únicamente artículos redactados en inglés introduce un posible sesgo de idioma y restringe la generalización de los resultados a otros contextos o grupos poblacionales. Estas limitaciones deben tenerse presentes al intentar aplicar los hallazgos en la práctica clínica.

En conclusión, la revisión aporta información valiosa acerca de los efectos de la introducción temprana de la ingesta oral en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. No obstante, las amenazas de sesgo detectadas y las limitaciones metodológicas señaladas obligan a valorar los resultados con prudencia. Para alcanzar una comprensión más completa y exacta del impacto real de la alimentación temprana, es necesario impulsar nuevas investigaciones que superen estas restricciones, incluyan muestras más heterogéneas e incorporen estudios en diversos idiomas. Solo así será posible obtener conclusiones más sólidas y con mayor potencial de aplicación en el ámbito clínico.

### **2.3. Importancia de los resultados**

Este estudio reviste gran importancia porque aporta información relevante sobre la eficacia de la intervención temprana de la ingesta oral en pacientes quirúrgicos. El metaanálisis muestra que dicha intervención no tuvo un efecto significativo en la aparición de complicaciones gastrointestinales en este grupo de pacientes. Estos resultados constituyen un apoyo para los profesionales de la salud en la toma de decisiones clínicas respecto a la implementación de la ingesta oral temprana en el contexto quirúrgico.

Asimismo, la investigación destaca la necesidad de desarrollar nuevos estudios en este campo que permitan valorar de manera más integral los efectos de la intervención temprana de la ingesta oral en pacientes sometidos a cirugía. Estas futuras investigaciones podrían contribuir a mejorar la calidad de la atención sanitaria y orientar la formulación de políticas de salud relacionadas con este tipo de intervenciones.

Por último, pero no menos importante, los resultados de esta investigación son beneficiosos porque brindan a los profesionales de la salud información útil y pueden ayudar a mejorar la calidad de la atención médica que reciben los pacientes quirúrgicos.

## **2.4. Nivel de Evidencia**

El artículo de investigación seleccionado corresponde a un nivel de evidencia 1+ según la clasificación del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Este nivel se asigna a metaanálisis de buena calidad que integran ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgo. La solidez de la evidencia presentada es suficiente para sustentar la adopción de protocolos que favorezcan el inicio de la alimentación oral a partir de las 6 horas posteriores a una cesárea en diversos establecimientos de salud. La aplicación de dichos protocolos puede resultar beneficiosa para las pacientes sometidas a este procedimiento, ya que contribuye a optimizar su recuperación posoperatoria y a disminuir la probabilidad de presentar complicaciones gastrointestinales.

No obstante, al momento de aplicar estos protocolos es esencial considerar las particularidades de cada paciente y basarse en una valoración clínica individual. Asimismo, resulta conveniente revisar de manera continua la literatura científica disponible, con el fin de mantenerse actualizado sobre los nuevos aportes en este campo y ajustar los protocolos cuando sea necesario.

En síntesis, el nivel de evidencia 1+ asignado a este estudio respalda la adopción de protocolos que favorezcan la alimentación oral temprana tras la cesárea, iniciándola a partir de las 6 horas posteriores al procedimiento, en distintas instituciones de salud. Sin embargo, se subraya la importancia de una evaluación clínica personalizada y de la revisión periódica de la evidencia científica para asegurar una implementación óptima de dichos protocolos.

## **2.5. Respuesta a la pregunta**

El metaanálisis seleccionado ofrece evidencia pertinente para responder a la pregunta de investigación: ¿cuáles son los beneficios de la alimentación temprana frente a la alimentación tardía en pacientes postoperadas de cesárea? De acuerdo con sus resultados, la alimentación temprana se asocia con ventajas significativas en comparación con la alimentación diferida en mujeres sometidas a cesárea sin complicaciones. Cuando los nutrientes y líquidos se administran poco tiempo después de la intervención quirúrgica, se observa una mejor

recuperación postoperatoria y una disminución del riesgo de presentar complicaciones gastrointestinales, según lo reportado por Mba SG et al.

Asimismo, la alimentación temprana mostró un efecto favorable en la rápida recuperación de las reservas nutricionales de las madres lactantes, aspecto clave para asegurar una adecuada concentración de nutrientes en la leche materna y favorecer el desarrollo saludable del recién nacido. Adicionalmente, esta práctica se relacionó con un establecimiento más exitoso de la lactancia y con mayores niveles de satisfacción materna.

## **2.6. Recomendaciones**

- Se sugiere continuar desarrollando estudios de investigación enfocados en la comparación de la alimentación temprana y tardía post cesárea, en contextos clínicos diferentes y con poblaciones más diversas, para validar y enriquecer la aplicabilidad de los hallazgos actuales.
- Se recomienda la implementación de protocolos clínicos que favorezcan la introducción de la alimentación oral temprana en pacientes post cesárea sin complicaciones, siempre que las condiciones clínicas del paciente lo permitan, con el fin de mejorar la recuperación y reducir costos hospitalarios.
- Dado que la evidencia puede variar según el contexto socioeconómico y hospitalario, se aconseja realizar estudios adicionales en distintos entornos locales y regionales para evaluar la viabilidad y seguridad de la alimentación temprana.
- Se propone que los profesionales de la salud reciban capacitación continua en la aplicación de estrategias de alimentación temprana, con énfasis en la evaluación crítica de cada caso individual y la adaptación del tratamiento según el estado clínico de cada paciente.
- Se sugiere que futuros estudios se realicen bajo estrictas evaluaciones éticas y con la supervisión de comités éticos, para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, y mejorar la solidez de la evidencia.
- Para un enfoque más integral, se recomienda promover estudios que involucren equipos multidisciplinarios (nutricionistas, obstetras, enfermeros) en el análisis de los beneficios y posibles riesgos de la alimentación temprana post cesárea.

## Referencias

1. Carlos Schnapp S, Eduardo Sepúlveda S, Jorge Andrés Robert S. Operación cesárea. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de noviembre de 2014 [citado 24 de junio de 2024];25(6):987-92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-operacion-cesarea-S0716864014706480>
2. García B. La nutrición enteral precoz en el enfermo grave [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112005000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000200005)
3. Ogbadua A, Agida T, Akaba G, Akitoye O, Ekele B. Early Versus Delayed Oral Feeding after Uncomplicated Cesarean Section under Spinal Anesthesia: A Randomized Controlled Trial. *Niger J Surg* [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2024];24(1):6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29643726/>
4. Mba SG, Dim CC, Onah HE, Ezegwui HU, Iyoke CA. Effects of early oral feeding versus delayed feeding on gastrointestinal function of post-caesarean section women in a tertiary hospital in Enugu, Nigeria: A randomized controlled trial. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 24 de junio de 2024];22(7):943-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31293259/>
5. Ozbasli E, Takmaz O, Dede FS, Gungor M. Comparison of early and on-demand maternal feeding after Caesarean delivery: a prospective randomised trial. *Singapore Med J* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 24 de junio de 2024];62(10):542-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32588746/>
6. Kim H, Jeon Y, Yoon S, Lee G. [Effects of Early Oral Feeding versus Delayed Oral Feeding on Bowel Function, Gastrointestinal Complications and Surgical Recovery after Cesarean Section under Regional Anesthesia: Systematic Review and Meta-Analysis]. *J Korean Acad Nurs* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 24 de junio de 2024];51(6):732-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35023861/>
7. Mawson AL, Bumrungphuet S, Manonai J. A randomized controlled trial comparing early versus late oral feeding after cesarean section under regional anesthesia. *Int J Womens Health* [Internet]. 13 de septiembre de 2019 [citado 24 de junio de 2024];11:519-25. Disponible en: <https://www.dovepress.com/a-randomized-controlled-trial-comparing-early-versus-late-oral-feeding-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
8. Quiñones-Cerna ME, Quispe-Salvador PA, Pino-Zavaleta DA, Polo-Mejía KGN, Portales-Armas JA, Rodas-Salinas VAS, et al. Dieta oral de pacientes pos cesareadas en

- el hospital Belén de Trujillo-Perú. *Revista Médica de Trujillo* [Internet]. 9 de julio de 2021 [citado 24 de junio de 2024];16(2). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3630>
9. Atef A, Elsayed R, El-Mazny A, Mohamed S. Assessment of Different Regiments of Early Oral Feeding in Comparison to Delayed Feeding After Elective Uncomplicated Cesarean Section: A Randomized Control Trial. *Evidence Based Women's Health Journal* [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 24 de junio de 2024];11(4):356-61. Disponible en: [https://ebwhj.journals.ekb.eg/article\\_207239.html](https://ebwhj.journals.ekb.eg/article_207239.html)
  10. Shalaby MA. Early versus delayed oral feeding after cesarean section: A Randomized controlled trial. *The Egyptian Journal of Fertility of Sterility* [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 24 de junio de 2024];26(2):21-8. Disponible en: [https://egyfs.journals.ekb.eg/article\\_237723.html](https://egyfs.journals.ekb.eg/article_237723.html)
  11. Ogbadua AO, Agida TE, Akaba GO, Akitoye OA, Ekele BA. Early Versus Delayed Oral Feeding after Uncomplicated Cesarean Section under Spinal Anesthesia: A Randomized Controlled Trial. *Niger J Surg* [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2024];24(1):6. Disponible en: [/pmc/articles/PMC5883854/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35883854/)
  12. Supattanarungsi W, Chullapram T. Returning of Bowel Function in Early Versus Delayed Oral Feeding after Cesarean Delivery. Vol. 29, *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2021.
  13. Kumar Swami M, Rajoria L, Nagar P, Goyal N, Gupta P, Soumya singh P, et al. Women's Satisfaction in Early versus Delayed Post caesarean (Under Spinal Anaesthesia) Feeding: An Randomized Controlled Trial at Tertiary Care Center Jaipur Rajasthan [Internet]. *International Journal of Medical Science and Innovative Research*. 2018. Disponible en: [www.ijmsir.com](http://www.ijmsir.com)
  14. Lindes Pallares CA, Francisco Javier Rodríguez Ferrete CB, Enfermera B Enfermero CA. The cesarean section's influence on breastfeeding. *Hygia de Enfermería*. 2022;39(3):133-41.
  15. Sánchez Carlessi H. Universidad Ricardo Palma. 2018 [citado 19 de noviembre de 2024]. p. 1-146 *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
  16. Ogbadua A, Agida T, Akaba G, Akitoye O, Ekele B. Early Versus Delayed Oral Feeding after Uncomplicated Cesarean Section under Spinal Anesthesia: A Randomized

- Controlled Trial. Niger J Surg [Internet]. 2018 [citado 19 de noviembre de 2024];24(1):6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29643726/>
17. Mba SG, Dim CC, Onah HE, Ezegwui HU, Iyoke CA. Effects of early oral feeding versus delayed feeding on gastrointestinal function of post-caesarean section women in a tertiary hospital in Enugu, Nigeria: A randomized controlled trial. Niger J Clin Pract [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 19 de noviembre de 2024];22(7):943-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31293259/>
  18. Ozbasli E, Takmaz O, Dede FS, Gungor M. Comparison of early and on-demand maternal feeding after Caesarean delivery: a prospective randomised trial. Singapore Med J [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 19 de noviembre de 2024];62(10):542-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32588746/>
  19. Kim H, Jeon Y, Yoon S, Lee G. [Effects of Early Oral Feeding versus Delayed Oral Feeding on Bowel Function, Gastrointestinal Complications and Surgical Recovery after Cesarean Section under Regional Anesthesia: Systematic Review and Meta-Analysis]. J Korean Acad Nurs [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 19 de noviembre de 2024];51(6):732-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35023861/>
  20. Mawson AL, Bumrungphuet S, Manonai J. <p>A randomized controlled trial comparing early versus late oral feeding after cesarean section under regional anesthesia</p>. Int J Womens Health [Internet]. 13 de septiembre de 2019 [citado 20 de noviembre de 2024];11:519-25. Disponible en: <https://www.dovepress.com/a-randomized-controlled-trial-comparing-early-versus-late-oral-feeding-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
  21. Quiñones-Cerna ME, Quispe-Salvador PA, Pino-Zavaleta DA, Polo-Mejía KGN, Portales-Armas JA, Rodas-Salinas VAS, et al. Dieta oral de pacientes pos cesareadas en el hospital Belén de Trujillo-Perú. Revista Médica de Trujillo [Internet]. 9 de julio de 2021 [citado 20 de noviembre de 2024];16(2). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3630>
  22. Atef A, Elsayed R, El-Mazny A, Mohamed S. Assessment of Different Regiments of Early Oral Feeding in Comparison to Delayed Feeding After Elective Uncomplicated Cesarean Section: A Randomized Control Trial. Evidence Based Women's Health Journal [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 20 de noviembre de 2024];11(4):356-61. Disponible en: [https://ebwhj.journals.ekb.eg/article\\_207239.html](https://ebwhj.journals.ekb.eg/article_207239.html)
  23. Shalaby MA. Early versus delayed oral feeding after cesarean section: A Randomized controlled trial. The Egyptian Journal of Fertility of Sterility [Internet]. 1 de mayo de

- 2022 [citado 20 de noviembre de 2024];26(2):21-8. Disponible en: [https://egyfs.journals.ekb.eg/article\\_237723.html](https://egyfs.journals.ekb.eg/article_237723.html)
24. Ogbadua AO, Agida TE, Akaba GO, Akitoye OA, Ekele BA. Early Versus Delayed Oral Feeding after Uncomplicated Cesarean Section under Spinal Anesthesia: A Randomized Controlled Trial. *Niger J Surg* [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2024];24(1):6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5883854/>
25. View of Returning of Bowel Function in Early Versus Delayed Oral Feeding after Cesarean Delivery [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/207794/169574>
26. Mukesh Kumar Swami. Women's Satisfaction in Early versus Delayed Post caesarean (Under Spinal Anaesthesia) Feeding: An Randomized Controlled Trial at Tertiary Care Center Jaipur Rajasthan. [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ijmsir.com/asset/images/uploads/15245050979907.pdf>

## Anexos

**ANEXO 1: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

<b>Cuadro N° 01: Descripción del Problema</b>		
<b>1</b>	<b>Contexto-Lugar</b>	Unidad post operatoria – servicio de ginecología
<b>2</b>	<b>Personal de Salud</b>	Enfermera quirúrgica
<b>3</b>	<b>Paciente</b>	Paciente posoperatoria de cesárea
<b>4</b>	<b>Problema</b>	Después de una cesárea lo recomendable es que la mujer no ingiera alimentos o líquidos hasta después de las 24 horas de haberse practicado el procedimiento, ya que los intestinos requieren de un tiempo para normalizarse después de la intervención quirúrgica.
<b>4.1</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de práctica habitual</b>	La práctica habitual que se respalda es que, al manipular los órganos abdominales durante la intervención quirúrgica, hay pérdida de electrolitos, el uso de anestesia y de la medicación, en conjunto con la inmovilización postoperatoria contribuyen a disminuir o perder la coordinación peristáltica.
<b>4.2</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica</b>	La investigación propone como nueva propuesta el consumo de alimentos antes de las 12 horas posteriores a la intervención quirúrgica practicada, la cual no afecta la motilidad gastrointestinal ni causaría complicaciones.
<b>5</b>	<b>Motivación del problema</b>	Controversia en los debates sobre el inicio del consumo de alimentos después de una cesárea.

**ANEXO 2: VALIDEZ DE LOS ARTÍCULOS SEGÚN GÁLVEZ TORO**

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO Nº 01</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Alimentación oral temprana versus tardía después de una cesárea sin complicaciones bajo anestesia espinal: un ensayo controlado aleatorio.		
<b>Metodología:</b> controlado aleatorizado, con enfoque cuantitativo.		
<b>Año:</b> 2018		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La incidencia de síntomas de íleo leve fue similar en ambos grupos. El grupo de alimentación temprana tuvo intervalos de tiempo posoperatorios medios significativamente más cortos para recuperar el sonido intestinal (7,3 h frente a 11,5 h [ p = 0,005]), evacuación de flatos (30,7 h frente a 37,5 h [ p = 0,009]). La estancia hospitalaria también fue significativamente más corta en el grupo de alimentación temprana (4,2 días frente a 4,9 días [ P < 0,001]). Las mujeres alimentadas temprano tenían niveles más altos de satisfacción.	El inicio temprano de la alimentación oral después de una cesárea sin complicaciones con obstrucción subaracnoidea no aumentó la incidencia de síntomas gastrointestinales o íleo paralítico.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral después de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de ser un procedimiento donde demanda de anestesia y puede haber variación al momento de querer ingerir algún alimento.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No figura si fue evaluado por comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: la investigación es de tipo controlado aleatorizado, con enfoque cuantitativo. Participantes: 152 mujeres.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO Nº 02		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Efectos de la alimentación oral temprana frente a la alimentación tardía en la función gastrointestinal de mujeres que han tenido una cesárea en un hospital terciario en Enugu, Nigeria: un ensayo controlado aleatorizado.		
<b>Metodología:</b> controlado, con enfoque cuantitativo.		
<b>Año:</b> 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Aparte de las complicaciones gastrointestinales, hubo una diferencia significativa entre los grupos de alimentación temprana y tardía con respecto a todas las variables de resultado: retorno del sonido intestinal ( $17,8 \pm 4,3$ h vs $35,2 \pm 9,4$ h; $P < 0,001$ ), retorno a la dieta regular $48,9 \pm 5,2$ h frente a $85,5 \pm 7,0$ h; $P < 0,001$ ), intervalo de tiempo posoperatorio hasta la deambulación ( $20,3 \pm 7,0$ h frente a $30,9 \pm 9,6$ h; $P < 0,001$ ) y satisfacción materna estimada con escalas analógica visual ( $86,4 \pm 10,4$ mm frente a $40,0 \pm 25,9$ mm; $P < 0,001$ ).	El inicio temprano de la alimentación oral después de una cesárea es seguro y puede estar asociado con una recuperación más temprana de la función intestinal, una capacidad ambulatoria más rápida, un tiempo de alta hospitalaria posoperatoria más corto y una mayor satisfacción.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral después de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Sí, son aplicables, aunque este es un procedimiento que requiere anestesia y puede haber cambios a la hora de querer ingerir alimentos.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si fue evaluado por comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: la investigación es de tipo controlado aleatorizado, con enfoque cuantitativo. Participantes: 282 mujeres.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 03		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Comparación de la alimentación materna temprana ya demanda después del parto por cesárea: un ensayo prospectivo aleatorizado.		
<b>Metodología:</b> controlado, con enfoque cuantitativo.		
<b>Año:</b> 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El grupo de alimentación temprana estuvo compuesto por 133 (50,8%) mujeres y el grupo a demanda estuvo compuesto por 129 (49,2%) mujeres. Las características principales y los procedimientos quirúrgicos fueron comparables entre los dos grupos. No se observaron diferencias significativas entre los grupos en criterios demográficos o procedimientos quirúrgicos ( $p > 0,05$ ). El tiempo medio hasta la primera alimentación fue de $120,00 \pm 00,00$ minutos para el grupo de alimentación temprana en comparación con $236,59 \pm 107,74$ minutos para el grupo de alimentación a demanda ( $p = 0,001$ ). Los niveles de satisfacción no difirieron significativamente entre los dos grupos ( $p = 0,366$ ). La duración de la primera lactancia, la analgesia en la sala, el paso de flatos, la defecación, la movilización y la micción después de la extracción del catéter no difirieron significativamente entre los dos grupos ( $p > 0,05$ ).	El inicio temprano de alimentos sólidos en mujeres de bajo riesgo después de una cesárea bajo anestesia local se asoció con una mayor satisfacción y no aumentó el malestar gastrointestinal. Le recomendamos que sea flexible con respecto al momento de la nutrición posoperatoria. Esto acorta la duración de la estancia hospitalaria y reduce los costes hospitalarios.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral des pues de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, ya que puede acortar la duración de la estancia hospitalaria y reduce los costes hospitalarios.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si fue evaluado por comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: la investigación es de tipo controlado aleatorizado. Participantes: 262 mujeres.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 04		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Efectos de la alimentación oral temprana frente a la alimentación oral tardía sobre la función intestinal, las complicaciones gastrointestinales y la recuperación quirúrgica después de una cesárea con anestesia regional: revisión sistemática y metanálisis.		
<b>Metodología:</b> metaanálisis de ensayos controlados aleatorios		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Siete estudios con 1911 pacientes de 568 estudios, 7 estudios se incluyeron en el metaanálisis. EOF se asoció significativamente con un tiempo más corto para recuperar el movimiento intestinal en comparación con DOF (DMP, -2,50; IC, -3,50~-1,50). El EOF no se asoció con náuseas (RR, 1,15; IC, 0,87~1,53) y vómitos (RR, 0,96; IC, 0,65~1,42), pero con menor incidencia de distensión abdominal (RR, 0,70; IC, 0,50~0,98). El EOF se asoció significativamente con un tiempo más corto hasta la interrupción de los líquidos intravenosos (DMP, -8,88; IC del 95 %, -16,65~-1,11) y la extracción del catéter urinario (DMP, -15,23; IC, -25,62~-4,85).	Este metaanálisis proporciona evidencia de que la EOF después de C/S bajo anestesia local no solo acelera la recuperación de la función intestinal y la recuperación quirúrgica, sino que también reduce las complicaciones gastrointestinales. Estos resultados sugieren que se debe ofrecer EOF a las mujeres que se someten a C/S para mejorar la experiencia de recuperación y reducir los costos generales de atención médica.
¿Parecen útiles los hallazgos para el problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral después de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de ser un procedimiento donde demanda de anestesia y puede haber variación al momento de querer ingerir algún alimento.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si fue evaluado por comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: la investigación es de tipo metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. Participantes: 1911 pacientes de 568 estudios.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 05		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Un ensayo controlado aleatorio que compara la alimentación oral temprana versus tardía después de la cesárea bajo anestesia regional.		
<b>Metodología:</b> controlado aleatorizado simple		
<b>Año:</b> 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Después de la exclusión, 69 mujeres permanecieron en el grupo EOF y 67 en el grupo LOF. Las edades de los participantes variaron de 19 a 42 años, con una media de 32,07. No hubo seguimiento de pérdida y no hubo diferencias significativas en las características de los pacientes, excepto en el sitio de la incisión quirúrgica. Los participantes que recibieron EOF tuvieron más probabilidades de experimentar ruidos intestinales a la mañana siguiente que los pacientes que recibieron LOF (EOF 87,0%, LOF 44,8%, valor de $p < 0,001$ ). Sin embargo, no hubo diferencias en el tiempo hasta el paso del flato y el tiempo hasta el paso de las heces. La satisfacción materna con respecto al hambre (EOF $3,78 \pm 0,91$ , LOF $3,24 \pm 1,01$ , valor de $p = 0,002$ ) y la satisfacción materna con el consumo postoperatorio (EOF $4,38 \pm 0,64$ , LOF $4,13 \pm 0,48$ , valor de $p = 0,049$ ) fueron significativamente mayores en el grupo EOF. No hubo diferencias en las complicaciones gastrointestinales entre los grupos (valor de $p = 0,978$ ).	El grupo EOF tuvo una recuperación más rápida de la defecación, mayor satisfacción materna y ninguna diferencia en las complicaciones gastrointestinales que el grupo LOF. Estos resultados respaldan la recomendación de EOF para mujeres sometidas a cesárea sin complicaciones bajo anestesia local.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral después de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de ser un procedimiento donde demanda de anestesia y puede haber variación al momento de querer ingerir algún alimento.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si fue evaluado por comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: la investigación es de tipo controlado aleatorizado simple. Participantes: 148 mujeres.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO Nº 06</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Alimentación oral temprana versus tardía después de una cesárea sin complicaciones bajo anestesia espinal: un ensayo controlado aleatorio.		
<b>Metodología:</b> Estudio observacional de tipo descriptivo transversal.		
<b>Año:</b> 2021		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	66 pacientes (85,71%) recibieron una dieta temprana (dentro de 6 a 8 horas) y entre los tipos de dieta que se les administraba a las pacientes pos cesareadas la más frecuente es la dieta líquida: 42 (54,55%).	Se ha demostrado que las dietas de las pacientes después de una cesárea son predominantemente ricas en proteínas ayuda a la recuperación efectiva e inmediata.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral des pues de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de ser un procedimiento donde demanda de anestesia y puede haber variación al momento de querer ingerir algún alimento.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No figura si fue evaluado por comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: Estudio observacional de tipo descriptivo transversal. Participantes: 77 mujeres.	No
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 07		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Evaluación de diferentes regimientos de alimentación oral temprana en comparación con la alimentación tardía después de una cesárea electiva sin complicaciones: un ensayo controlado aleatorio.		
<b>Metodología:</b> controlado aleatorizado		
<b>Año:</b> 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se observaron diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes y el intervalo de tiempo para el retorno de la función gastrointestinal, la deambulación, la dieta regular y la estancia hospitalaria entre los tres grupos y entre los dos grupos de alimentación temprana (valor de $p < 0,05$ para todos) con mayor satisfacción es sobre los intervalos más cortos observados en la introducción temprana de alimentos blandos independientemente del retorno de los sonidos intestinales (el primer grupo de alimentación temprana). Se observaron diferencias no significativas con respecto a las complicaciones postoperatorias entre los tres grupos o entre los dos grupos de alimentación temprana, aparte de los vómitos, que fueron mayores en los grupos de alimentación temprana, pero los casos fueron leves y fácilmente tratables.	La ingesta oral temprana acorta el tiempo requerido para la restauración normal de la función intestinal y aumenta la satisfacción del paciente sin efectos adversos significativos sobre las complicaciones gastrointestinales.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral después de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de ser un procedimiento donde demanda de anestesia y puede haber variación al momento de querer ingerir algún alimento.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No figura si fue evaluado por comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: la investigación es de tipo controlado aleatorizado. Participantes: 300 mujeres.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 08		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Alimentación oral temprana versus tardía después de la cesárea: un ensayo controlado aleatorio.		
<b>Metodología:</b> controlado aleatorizado		
<b>Año:</b> 2022		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Las mujeres en el grupo de alimentación temprana tienen ruidos intestinales más tempranos ( $6,71 \pm 1,612$ vs. $8,323,156$ , $P=0,01$ ), apertura intestinal ( $8,53+ 1,55$ vs. $10,96 \pm 2,156$ , $P<0,001$ ) y alta hospitalaria ( $21,2$ vs. $29,2 \pm 16,1$ , $P<0,001$ ) en comparación con los del grupo de alimentación tardía. No hubo diferencia entre las mujeres de los 2 grupos con respecto a la puntuación del dolor a las 2, 6 y 12 horas después de la cirugía o los síntomas del tracto gastrointestinal denominados náuseas, vómitos o distensión ( $p = 0,05$ ). Las mujeres en el grupo de alimentación temprana estuvieron significativamente más satisfechas después de la operación que las mujeres en el grupo de alimentación tardía ( $P<0.001$ ).	La alimentación oral temprana después de una EC sin complicaciones es más segura, más conveniente y ha reducido los costos hospitalarios, por lo que se recomienda enfáticamente para todas las mujeres después de una EC sin complicaciones.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral después de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de ser un procedimiento donde demanda de anestesia y puede haber variación al momento de querer ingerir algún alimento.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No figura si fue evaluado por comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: la investigación es de tipo controlado aleatorizado. Participantes: 200 mujeres.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 09		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Alimentación oral temprana versus tardía después de una cesárea sin complicaciones bajo anestesia espinal: un ensayo controlado aleatorio.		
<b>Metodología:</b> controlado aleatorizado		
<b>Año:</b> 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La incidencia de síntomas leves de íleo fue similar en ambos grupos. El grupo alimentado temprano tuvo intervalos de tiempo postoperatorio medios significativamente más cortos para el retorno del ruido intestinal (7,3 h vs. 11,5 h [P = 0,005]), paso de flatos, (30,7 h vs. 37,5 h [P = 0,009]). La estancia hospitalaria también fue significativamente más corta en el grupo de alimentación temprana (4,2 días vs. 4,9 días [p < 0,001]). Las mujeres alimentadas temprano tenían niveles más altos de satisfacción.	El inicio temprano de la alimentación oral después de una cesárea sin complicaciones con obstrucción subaracnoidea no aumentó la incidencia de síntomas gastrointestinales o íleo paralítico.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral des pues de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de ser un procedimiento donde demanda de anestesia y puede haber variación al momento de querer ingerir algún alimento.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No fue evaluado por comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: la investigación es de tipo controlado aleatorizado. Participantes: 152 mujeres.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 10		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Recuperación de la función intestinal en la alimentación oral temprana versus tardía después del parto por cesárea.		
<b>Metodología:</b> controlado aleatorizado		
<b>Año:</b> 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	el estudio encontró que el tiempo medio hasta la primera expulsión de flatos en el grupo de alimentación oral temprana, que fue de $1485,29 \pm 538,15$ minutos ( $24,7 \pm 8,9$ horas), fue significativamente más corto que el del grupo de alimentación tardía, que fue de $2411,29 \pm 451,51$ minutos ( $40,1 \pm 7,5$ horas), con un nivel de confianza del 95 %. Además, el grupo de alimentación oral temprana produjo un tiempo medio de primera defecación de $2.106,71 \pm 582,98$ minutos ( $35,1 \pm 9,7$ horas) después del parto por cesárea, que fue significativamente más corto que el tiempo medio de primera defecación de $3.295 \pm 553,89$ minutos ( $54,9 \pm 9,2$ horas) producido por el grupo de alimentación retrasada con un nivel de confianza del 95 por ciento. Además, el nivel de satisfacción del paciente en el grupo de alimentación oral temprana fue más alto que en el otro grupo; sin embargo, la mayoría de los síntomas de náuseas y vómitos se mostraron en el grupo de alimentación temprana.	El retorno de la función intestinal a la normalidad después de una cesárea en mujeres de corta gestación Es posible mejorar la anestesia espinal iniciando la alimentación oral 6 horas después de la cesárea. Sin embargo, la probabilidad de experimentar síntomas de náuseas y vómitos tiende a ser mayor en pacientes que se introducen temprano.
¿Parecen útiles los hallazgos para el problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral después de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de ser un procedimiento donde demanda de anestesia y puede haber variación al momento de querer ingerir algún alimento.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No figura si fue evaluado por comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: la investigación es de tipo controlado aleatorizado. Participantes: 140 mujeres.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 11		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Satisfacción de las mujeres en la alimentación post cesárea temprana versus tardía (bajo anestesia espinal): un Ensayo controlado aleatorio en el Centro de atención terciaria Jaipur Rajasthan.		
<b>Metodología:</b> Estudio de intervención longitudinal (ensayo controlado aleatorizado).		
<b>Año:</b> 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La satisfacción de la mujer (puntuación EVA) durante el postoperatorio en el grupo de alimentación temprana (caso) fue $6,75 \pm 2,02$ cm en comparación con el grupo de alimentación retardada (control) era de $4,1 \pm 2,24$ cm. (valor $p = 0,001$ ).	Los resultados de este estudio sugieren lactancia temprana después de la cesárea, ya que la satisfacción de las mujeres (puntuación EVA) fue superior en el grupo de lactancia temprana posoperatoria (casos) que en el grupo de lactancia tardía (controles).
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil los hallazgos encontrados, ya que nos da resultados favorables de la alimentación oral des pues de una cesárea y no tiene consecuencia alguna.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de ser un procedimiento donde demanda de anestesia y puede haber variación al momento de querer ingerir algún alimento.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si fue evaluado por comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: Estudio de intervención longitudinal (ensayo controlado aleatorizado). Participantes: 80 mujeres.	No
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

**ANEXO 3: LISTAS DE CHEQUEO**

<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>GALVEZ TORO</b>	<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>LISTA DE CHEQUEO</b>
Efectos de la alimentación oral temprana frente a la alimentación tardía en la función gastrointestinal de mujeres que han tenido una cesárea en un hospital terciario en Enugu, Nigeria: un ensayo controlado aleatorizado.	1	SI	ENSAYO CONTROLADO ALEATORIO	PRISMA
Efectos de la alimentación oral temprana frente a la alimentación oral tardía sobre la función intestinal, las complicaciones gastrointestinales y la recuperación quirúrgica después de una cesárea con anestesia regional:	2	SI	REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS	CASPe

**ANEXO 4: LISTA DE CHEQUEO PRISMA****CHECK LIST**

Título: Efectos de la alimentación oral temprana frente a la alimentación tardía en la función gastrointestinal de mujeres que han tenido una cesárea en un hospital terciario en Enugu, Nigeria: un ensayo controlado aleatorizado.

<b>1. Título</b>	¿El título describe con precisión el estudio?	Sí, el título describe con precisión el estudio.
<b>2. Resumen</b>	¿El resumen resume claramente la pregunta de investigación, los métodos, los resultados y las conclusiones del estudio?	Sí, el resumen resume claramente estos aspectos del estudio.
<b>3. Introducción</b>	¿La introducción proporciona un trasfondo claro y una justificación para el estudio?	Sí, la introducción proporciona un trasfondo claro y una justificación para el estudio.
<b>4. Métodos</b>	¿Los métodos están claramente descritos?	Sí, los métodos están claramente descritos.
<b>5. Resultados</b>	¿Los resultados están claramente presentados?	Sí, los resultados están claramente presentados.
<b>6. Discusión</b>	¿Se discuten los principales hallazgos del estudio y se comparan con investigaciones previas?	Sí, los principales hallazgos del estudio se discuten y se comparan con investigaciones previas.
<b>7. Conclusión</b>	¿La conclusión refleja con precisión los hallazgos del estudio?	Sí, la conclusión refleja con precisión los hallazgos del estudio.

<b>8. Financiamiento</b>	¿La fuente de financiamiento está claramente establecida?	No, no hay ninguna declaración sobre la fuente de financiamiento.
<b>9. Aprobación ética</b>	¿Hay una declaración sobre la aprobación ética?	Sí, hay una declaración sobre la aprobación ética.
<b>10. Registro</b>	¿Hay una declaración sobre el registro del estudio?	No, no hay una declaración sobre el registro del estudio.

**ANEXO 5: LECTURA CRÍTICA CASPe**

Título traducido: Efectos de la alimentación oral temprana frente a la alimentación oral tardía sobre la función intestinal, las complicaciones gastrointestinales y la recuperación quirúrgica después de una cesárea con anestesia regional: revisión sistemática y metanálisis.

Nº	ÍTEM	SI	NO SE	NO
1	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	X		
2	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?		x	
3	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	X		
4	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	X		
5	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	X		
6	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	El resultado global de la revisión indica que la alimentación oral temprana después de una C/S bajo anestesia regional se asoció con una recuperación más rápida de la función intestinal, una menor incidencia de distensión abdominal, y tiempos más cortos para la discontinuación de líquidos intravenosos y la eliminación del catéter urinario. Sin embargo, la magnitud y significancia de estos resultados necesitarían ser revisados en el estudio completo.		

7	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Siete estudios con 1911 pacientes de 568 estudios, 7 estudios se incluyeron en el metanálisis. EOF se asoció significativamente con un tiempo más corto para recuperar el movimiento intestinal en comparación con DOF (DMP, -2,50; IC, -3,50~-1,50). El EOF no se asoció con náuseas (RR, 1,15; IC, 0,87~1,53) y vómitos (RR, 0,96; IC, 0,65~1,42), pero con menor incidencia de distensión abdominal (RR, 0,70; IC, 0,50~0,98). El EOF se asoció significativamente con un tiempo más corto hasta la interrupción de los líquidos intravenosos (DMP, -8,88; IC del 95 %, -16,65~-1,11) y la extracción del catéter urinario (DMP, -15,23; IC, -25,62~-4,85).		
8	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	X		
9	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	X		
10	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	X		