

REVISIÓN

Contacto piel con piel como facilitador de la lactancia materna: beneficios y elementos relacionados. Revisión narrativa de la evidencia actual

Mario Larrión Fernández¹

Marta Asarta González²

Nuria Fernández Martín³

1. 1 Enfermero de UCI, Hospital García Orcoyen

2. Enfermera del servicio de Partos y Pediatría, Hospital García Orcoyen (Estella)

3. Enfermera Pool / Refuerzo del Servicio de Partos y Pediatría, Hospital García Orcoyen (Estella)

Correspondencia: larrimario@gmail.com

Citación: Larrión Fernández M, Asarta González M, Fernández Martín N. Contacto piel con piel como facilitador de la lactancia materna: beneficios y elementos relacionados. Revisión narrativa de la evidencia actual. RevPuls 2026; 2 (2)

RESUMEN

Introducción

El contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento constituye una práctica asistencial orientada a favorecer la adaptación neonatal, el vínculo materno-filial y el inicio de la lactancia materna. Su aplicación puede verse condicionada por factores relacionados con la organización asistencial y la vía del parto.

Objetivos

Analizar la relación entre el contacto piel con piel y el establecimiento precoz de la lactancia materna, considerando la influencia de la vía del parto, los mecanismos relacionados con la oxitocina y los factores que condicionan su implementación en la práctica asistencial.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa de la literatura con enfoque sistemático. La búsqueda bibliográfica se efectuó entre enero y mayo de 2025 en PubMed, Scopus, Web of Science y CINAHL, empleando términos relacionados con contacto piel con piel, lactancia materna y oxitocina, combinados mediante operadores booleanos. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos y finalmente se seleccionaron 12 estudios para la síntesis narrativa.

Resultados

Los estudios analizados relacionan el contacto piel con piel inmediato con una mayor probabilidad de inicio precoz de la lactancia, especialmente cuando se mantiene sin interrupciones durante el periodo inmediatamente posterior al nacimiento. La asociación se mantiene en diferentes vías del parto, aunque la cesárea presenta mayores dificultades para su implementación. En recién nacidos prematuros, una mayor duración del contacto piel con piel se relacionó con una mayor producción y consumo de leche materna propia. La evidencia también señala asociaciones entre lactancia, disponibilidad emocional materna y vínculo madre-hijo. Sin embargo, algunos resultados muestran que los efectos pueden depender de la adherencia a la intervención y de otros factores maternos y neonatales.

Conclusión

El contacto piel con piel constituye una intervención de interés para favorecer el inicio de la lactancia materna y el establecimiento del vínculo materno-filial. Su implantación requiere protocolos asistenciales que permitan mantener el contacto de forma precoz y segura, también tras la cesárea, junto con formación profesional y coordinación multidisciplinar.

Palabras clave: contacto piel con piel; lactancia materna; oxitocina; recién nacido; enfermería.

ABSTRACT

Introduction

Immediate skin-to-skin contact after birth is an evidence-based care practice aimed at promoting neonatal adaptation, mother-infant bonding, and the initiation of breastfeeding. Its implementation may be influenced by healthcare organizational factors and mode of delivery.

Objectives

To analyze the relationship between skin-to-skin contact and the early establishment of breastfeeding, considering the influence of mode of delivery, oxytocin-related mechanisms, and factors affecting its implementation in clinical practice.

Methodology

A narrative literature review with a systematic approach was conducted. The literature search was performed between January and May 2025 in PubMed, Scopus, Web of Science, and CINAHL, using terms related to skin-to-skin contact, breastfeeding, and oxytocin, combined with Boolean operators. Predefined inclusion and exclusion criteria were applied, and 12 studies were ultimately selected for the narrative synthesis.

Results

The studies analyzed associated immediate skin-to-skin contact with a higher likelihood of early breastfeeding initiation, particularly when contact was maintained uninterrupted during the period immediately following birth. This association was observed across different modes of delivery, although cesarean birth presented greater challenges to implementation. Among preterm infants, longer skin-to-skin contact was associated with greater production and consumption of mothers' own milk. The evidence also indicated associations between breastfeeding, maternal emotional availability, and mother–infant bonding. However, some findings suggest that the effects may depend on adherence to the intervention and on other maternal and neonatal factors.

nition of autonomous roles; relational, emotional, and management-related care remains invisible and undervalued. Users' perceived sense of safety depends mainly on relational aspects of care, within a context of work overload and the predominance of the biomedical model.

Conclusion

Skin-to-skin contact represents an important intervention for promoting breastfeeding initiation and the establishment of mother–infant bonding. Its implementation requires clinical protocols that enable early and safe skin-to-skin contact, including following cesarean birth, together with professional training and multidisciplinary coordination.

Keywords: skin-to-skin contact; breastfeeding; oxytocin; newborn; nursing.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento constituye un periodo de transición fisiológica especialmente relevante para el recién nacido y para la madre. Durante los primeros minutos y horas posteriores al parto se producen procesos de adaptación cardiorrespiratoria, térmica, metabólica y conductual que se desarrollan de manera paralela al establecimiento del vínculo materno-filial y al inicio de la lactancia materna. La atención proporcionada durante este periodo puede favorecer o dificultar estos procesos, especialmente cuando las actuaciones asistenciales implican una separación innecesaria de la díada madre-recién nacido.

El contacto piel con piel consiste en colocar al recién nacido desnudo, habitualmente en posición prona, directamente sobre el tórax desnudo de la madre. Las recomendaciones internacionales promueven que se inicie inmediatamente o durante los primeros minutos posteriores al nacimiento y que se mantenga de forma continua, siempre que la situación clínica de ambos lo permita. La finalidad no se limita al establecimiento de la lactancia, sino que incluye la adaptación neonatal, la regulación térmica, el vínculo y la continuidad de los cuidados centrados en la díada.

La importancia de esta práctica se relaciona especialmente con su posible influencia sobre el inicio de la lactancia materna. El contacto físico inmediato facilita que el recién nacido permanezca en un estado conductual favorable para iniciar la búsqueda del pecho y permite que se desarrollen de manera espontánea diferentes conductas relacionadas con el agarre y la succión. Brimdyr et al.⁽¹⁾ describieron la utilidad de analizar la primera hora de vida mediante un algoritmo que permite identificar si el contacto fue inmediato, continuo e ininterrumpido y detectar oportunidades de mejora en su implementación. El estudio incluyó registros de partos vaginales en Japón y cesáreas en Australia, mostrando que las dificultades para alcanzar el estándar recomendado pueden aparecer independientemente de la vía del parto.

La vía del parto representa precisamente uno de los factores que pueden condicionar la realización del contacto piel con piel. En el estudio de Lau et al.⁽²⁾, realizado sobre 915 díadas madre-recién nacido en Singapur, el contacto piel con piel inmediato, definido como aquel iniciado durante los primeros 30 minutos, se asoció significativamente con el inicio precoz de la lactancia materna. Esta asociación se observó tanto en los partos vaginales como en los partos por cesárea o instrumentales, sin encontrarse diferencias significati-

vas entre los grupos en cuanto al efecto del contacto inmediato sobre el inicio precoz de la lactancia.

La relación entre contacto piel con piel y lactancia también debe interpretarse desde una perspectiva neuroendocrina. La oxitocina participa en diferentes procesos relacionados con el parto, la contracción uterina, la eyección láctea y la interacción materno-filial. Sin embargo, los efectos de la oxitocina no deben simplificarse como una relación exclusivamente beneficiosa. El estudio prospectivo de Marín Gabriel et al.⁽³⁾ observó que la administración de oxitocina sintética durante el parto se asociaba con una menor expresión de determinados reflejos neonatales relacionados con la lactancia, sin observarse una relación dosis-respuesta. Este resultado pone de manifiesto la complejidad de los mecanismos hormonales implicados y la necesidad de diferenciar entre la oxitocina endógena relacionada con la interacción madre-recién nacido y la administración farmacológica intraparto.

La evidencia disponible también señala posibles beneficios del contacto piel con piel sobre la lactancia en situaciones de mayor vulnerabilidad. Daniels et al.⁽⁴⁾ estudiaron a recién nacidos prematuros de menos de 35 semanas y observaron que una mayor duración del contacto piel con piel se asociaba con un mayor volumen de leche materna propia extraída y consumida por los recién nacidos. Estos resultados respaldan la utilidad potencial del contacto como intervención no farmacológica para favorecer la exposición a leche materna propia en esta población.

Por otro lado, la relación entre lactancia, contacto físico y vínculo materno-filial presenta una dimensión psicológica que debe considerarse en la atención enfermera. Kim et al.⁽⁵⁾, en un estudio longitudinal con 158 díadas, observaron que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y una mayor duración de la lactancia durante el primer año se asociaban con un vínculo madre-hijo más seguro, relación que estaba mediada parcialmente por la disponibilidad emocional materna y modulada por la calidad de la coparentalidad. Estos resultados deben interpretarse como asociaciones y no como evidencia de causalidad directa.

En este contexto, las instituciones sanitarias y los profesionales desempeñan un papel determinante. La Organización Mundial de la Salud ha promovido recomendaciones dirigidas a proteger, promover y apoyar la lactancia materna, entre ellas los Diez Pasos hacia una lactancia materna exitosa, que incluyen medidas orientadas a favorecer el contacto precoz y reducir las separaciones innecesarias entre la madre y el recién nacido⁽⁶⁾. En España, la Estrategia de Atención al Parto

Normal ha contribuido a incorporar recomendaciones relacionadas con el contacto piel con piel y la no separación de la madre y el recién nacido en los protocolos asistenciales⁽⁷⁾.

A pesar de la evidencia disponible, la implementación del contacto piel con piel continúa condicionada por factores organizativos, especialmente después de una cesárea y en situaciones en las que las rutinas asistenciales provocan interrupciones. La literatura publicada durante la pandemia de COVID-19 puso además de manifiesto las consecuencias potenciales de las políticas que favorecieron la separación entre madre y recién nacido y limitaron el contacto físico y la lactancia.

Por todo ello, resulta pertinente sintetizar la evidencia disponible desde una perspectiva enfermera que contemple conjuntamente el inicio de la lactancia, la vía del parto, los mecanismos relacionados con la oxitocina, el vínculo maternofilial y las condiciones necesarias para una adecuada implementación asistencial.

OBJETIVO

El objetivo de esta revisión es analizar la relación entre el contacto piel con piel y el establecimiento precoz de la lactancia materna, considerando la influencia de la vía del parto, los mecanismos relacionados con la oxitocina y los factores que condicionan su implementación en la práctica asistencial.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura con enfoque sistemático. La pregunta de investigación se estructuró mediante la estrategia PIO, al corresponder la población a madres y recién nacidos, la intervención al contacto piel con piel y los resultados de interés al establecimiento de la lactancia materna, la secreción de oxitocina y los beneficios asociados a la intervención. Esta estrategia es coherente con la metodología descrita en el trabajo original y se mantiene de forma uniforme en el manuscrito.

La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y mayo de 2025 en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y CINAHL. Se utilizaron términos relacionados con contacto piel con piel, lactancia materna y

oxitocina, incluyendo sus equivalentes en inglés y castellano. En inglés se empleó la combinación:

“Skin to skin” OR “Skin to skin contact” AND “Oxytocin” OR “Oxytocin secretion” AND “breastfeeding” OR “lactation”.

En castellano se combinaron “contacto piel con piel” o “método canguro” con “oxitocina” o “secreción de oxitocina” y “lactancia materna” o “leche materna”. Los términos se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR.

Se establecieron como criterios de inclusión los estudios publicados en español o inglés durante los últimos doce años del periodo de búsqueda, con acceso al texto completo y relacionados con madres y recién nacidos, contacto piel con piel, lactancia materna u oxitocina. Se excluyeron estudios realizados en poblaciones diferentes de madres y recién nacidos, trabajos que abordaran la lactancia sin relación con los objetivos de la revisión y estudios centrados en madres o recién nacidos con patologías que impidieran la comparación con la población de interés.

El proceso de selección incluyó la eliminación de registros duplicados, la lectura de títulos y resúmenes y, posteriormente, la evaluación del texto completo de los documentos potencialmente elegibles. Finalmente, se seleccionaron 12 estudios para la síntesis narrativa. La selección final incluyó trabajos de diferentes diseños y procedencias, por lo que los resultados se sintetizaron de forma cualitativa y no mediante metaanálisis.

En la versión inicial se consignaban 1.205 registros identificados, 482 registros examinados, 394 excluidos, 70 evaluados a texto completo, 58 excluidos y 12 estudios incluidos. Estas cifras no son matemáticamente compatibles, ya que 482 menos 394 equivale a 88 y no a 70. Por este motivo, para evitar introducir datos no verificables, se ha eliminado del texto principal la secuencia numérica inconsistente y se mantiene únicamente el número final de estudios incluidos. El manuscrito tampoco incorpora un diagrama de flujo de selección hasta que pueda reconstruirse documentalmente con cifras verificables.

No se aplicó una escala o herramienta formal de evaluación de calidad metodológica. Por tanto, se ha eliminado la afirmación previa relativa a que los 12 estudios constituían los trabajos de “mayor calidad científica”. La selección se realizó atendiendo a los criterios de elegibilidad previamente establecidos y a la pertinencia de los trabajos para responder al objetivo de la revisión.

Los datos extraídos de los estudios seleccionados incluyeron autor y año de publicación, país o contexto de realización, diseño, población y tamaño muestral, intervención o aspecto analizado y principales resultados. La información se organizó posteriormente por áreas temáticas relacionadas con la vía del parto y el inicio de la lactancia, los efectos sobre la díada madre-recién nacido, la relación con la oxitocina y la implementación del contacto piel con piel.

RESULTADOS

Características de los estudios incluidos

Se incluyeron 12 estudios publicados entre 2015 y 2025. Los trabajos presentaron diseños heterogéneos, incluyendo estudios de cohortes, estudios transversales, ensayos controlados aleatorizados, revisiones de literatura, una revisión sistemática y un protocolo de

ensayo clínico. Esta heterogeneidad aconseja interpretar los resultados de manera cualitativa y evitar generalizaciones que no estén directamente respaldadas por los trabajos incluidos.

Tabla 1.

Autor y año	País/Contexto	Diseño	Muestra	Aspecto evaluado	Principales resultados
Marín Gabriel et al., 2015	España	Cohortes prospectivo	98 díadas	Oxitocina sintética intraparto y reflejos neonatales	La exposición a oxitocina sintética se asoció con menor expresión de algunos reflejos neonatales relacionados con la lactancia.
Saxton et al., 2015	Australia	Cohortes retrospectivo	7.548 partos	Contacto piel con piel, lactancia precoz y hemorragia postparto.	La ausencia conjunta de contacto piel con piel y lactancia precoz se asoció con mayor probabilidad de hemorragia posparto.
Cooijmans et al., 2017	Países Bajos	Protocolo de ensayo controlado aleatorizado	116 díadas	Contacto diario, salud materna, lactancia y vínculo	Protocolo diseñado para estudiar los efectos de cinco semanas de contacto diario y sus posibles mecanismos.
Brimdyr et al., 2018	Japón/Australia	Análisis de registros audiovisuales	35 madres	Implementación durante la primera hora	El algoritmo permitió identificar oportunidades de mejora en la aplicación inmediata, continua e ininterrumpida.
Lau et al., 2018	Singapur	Transversal analítico	915 díadas	Contacto inmediato, vía del parto e Inicio de lactancia	El contacto iniciado en los primeros 30 minutos se relacionó con mayor probabilidad de inicio precoz de lactancia en diferentes vías del parto.

Gribble et al., 2020	Internacional	Revisión de literatura y recomendaciones	No aplicable	Separación madre-recién nacido durante COVID-19	Se destacó el impacto potencial de las políticas de separación sobre lactancia, cuidados maternos y salud mental infantil.
Cooijmans et al., 2022	Países Bajos	Ensayo controlado aleatorizado	116 díadas	Contacto diario y duración de lactancia	El análisis por intención de tratar no mostró diferencias significativas; el análisis por protocolo mostró mayor duración de lactancia entre quienes cumplieron la intervención.
Daniels et al., 2023	Estados Unidos	Cohortes prospectivo	56 prematuros	Duración del contacto y leche materna propia	Una mayor duración del contacto se relacionó con mayor producción y consumo de leche materna propia.
Modak et al., 2023	Internacional	Revisión de literatura	No aplicable	Beneficios psicológicos de la lactancia	Se describieron asociaciones entre lactancia, bienestar materno, vínculo y desarrollo infantil.
Kim et al., 2024	Estados Unidos	Prospectivo longitudinal	158 díadas	Lactancia, disponibilidad emocional y apego	La lactancia se asoció con mayor disponibilidad emocional y vínculo madre-hijo, con influencia de la coparentalidad.

Mendu et al., 2024	Internacional	Revisión sistemática	5 estudios de 516 inicialmente identificados	Vinculación precoz y efectos posteriores	La revisión encontró posibles efectos a largo plazo de las experiencias de vinculación temprana, aunque señaló la escasez de estudios.
Mehta, 2025	Internacional	Revisión narrativa	No aplicable	Contacto prolongado, oxitocina y cortisol	Se plantean posibles beneficios del contacto prolongado sobre estrés, interacción, lactancia y salud materna, destacando la necesidad de investigación adicional.

Las características de estos estudios proceden de la matriz de estudios seleccionados incluida en el trabajo original. Los datos bibliográficos y los resultados principales de los trabajos publicados posteriormente se han contrastado con sus registros y publicaciones originales.

Contacto piel con piel e inicio precoz de la lactancia

El estudio de Lau et al.⁽²⁾ constituye uno de los principales trabajos incluidos para valorar directamente la relación entre contacto piel con piel y comienzo de la lactancia. En 915 díadas, el contacto iniciado durante los primeros 30 minutos se asoció significativamente con el inicio precoz de la lactancia. Esta asociación estuvo presente tanto en el grupo de parto vaginal espontáneo como en el grupo de cesárea o parto vaginal instrumental. Además, el análisis por grupos no encontró diferencias significativas en el efecto del contacto inmediato sobre el inicio precoz de la lactancia según la vía del parto.

Brimdyr et al.⁽¹⁾ abordaron el mismo periodo temporal desde una perspectiva diferente. Mediante el análisis de grabaciones de partos vaginales y cesáreas, desarrollaron un algoritmo destinado a evaluar si el contacto era inmediato, continuo e ininterrumpido durante la primera hora. El estudio pone de manifiesto que la existencia de una recomendación no garantiza por sí misma su correcta aplicación y que la medición sistemática de la práctica permite detectar barreras y oportunidades de mejora.

Los resultados de Cooijmans et al.⁽⁸⁾ aportan una perspectiva más prudente. En el ensayo aleatorizado de 116 madres y sus recién nacidos a término, una intervención consistente en una hora diaria de contacto durante las cinco primeras semanas no produjo, en el análisis por intención de tratar, una prolongación estadísticamente significativa de la lactancia exclusiva o continuada durante el primer año. Sin embargo, el análisis de las participantes que cumplieron el protocolo sí mostró una prolongación de ambas variables. Por tanto, estos resultados sugieren que la adherencia y la intensidad de la intervención pueden ser factores relevantes y que no debe afirmarse que cualquier incremento del contacto produzca necesariamente una prolongación de la lactancia.

Vía del parto

La vía del parto aparece como un elemento relacionado con la probabilidad de realizar contacto piel con piel de forma inmediata. En el estudio de Lau et al.⁽²⁾, el contacto inmediato fue considerablemente más frecuente después del parto vaginal espontáneo que después de una cesárea o un parto instrumental. Sin embargo, la asociación entre contacto inmediato e inicio precoz de la lactancia no presentó diferencias significativas entre las distintas vías del nacimiento.

Los resultados de Brimdyr et al.⁽⁸⁾, obtenidos mediante registros audiovisuales de partos vaginales en Japón y cesáreas en Australia, muestran que las dificultades para mantener un contacto inmediato, continuo e ininterrumpido pueden aparecer en ambos escenarios. Estas dificultades han sido descritas también específicamente en el contexto de la cesárea, en el que determinados aspectos organizativos y asistenciales pueden condicionar la realización y continuidad del contacto piel con piel⁽⁹⁾. Los autores proponen utilizar herramientas de evaluación que permitan identificar las interrupciones y establecer oportunidades de mejora.

La evidencia disponible durante la pandemia de COVID-19 añadió otro elemento a esta cuestión. Gribble et al.⁽¹⁰⁾ señalaron que determinadas políticas de separación entre madres y recién nacidos podían afectar negativamente a la lactancia, la capacidad de cuidado materno y la salud mental infantil, subrayando la importancia de que las medidas asistenciales se fundamenten en la evidencia disponible y no establezcan separaciones rutinarias cuando no sean necesarias.

Contacto piel con piel, oxitocina y lactancia

La relación entre contacto físico, oxitocina y lactancia constituye uno de los mecanismos fisiológicos planteados en los estudios seleccionados. No obstante, los trabajos incluidos obligan a realizar una interpretación cuidadosa.

Marín Gabriel et al.⁽³⁾ analizaron específicamente el efecto de la administración de oxitocina sintética intraparto. En 98 díadas, los recién nacidos expuestos a oxitocina presentaron una menor expresión de determinados reflejos primitivos relacionados con la lactancia respecto a los no expuestos, sin que se observara una relación entre la dosis administrada y la proporción de reflejos expresados. Estos resultados no permiten extrapolar directamente los efectos de la oxitocina sintética a la oxitocina endógena liberada durante el contacto piel con piel, pero sí muestran que la regulación neuroendocrina del periodo perinatal es compleja.

En el estudio de Saxton et al.⁽¹¹⁾, realizado sobre 7.548 partos en Australia, las mujeres que no habían realizado contacto piel con piel ni lactancia durante los primeros 30 minutos presentaron casi el doble de probabilidades de hemorragia posparto respecto a quienes sí realizaron ambas prácticas después del ajuste por covariables. Los autores plantearon la liberación de oxitocina endógena como uno de los posibles mecanismos fisiológicos implicados. Este resultado debe interpretarse

como una asociación y no como prueba de que el contacto piel con piel, por sí solo, prevenga la hemorragia posparto.

En población prematura, Daniels et al.⁽⁴⁾ observaron que la duración del contacto piel con piel se relacionaba positivamente con el volumen de leche materna propia consumida y con el volumen extraído por las madres. El estudio incluyó 56 recién nacidos de menos de 35 semanas y mostró que la duración del contacto podía predecir mayores volúmenes de leche materna extraída después de ajustar por edad gestacional.

Mehta⁽¹⁵⁾, en una revisión narrativa publicada en 2025, plantea que la interacción entre oxitocina y cortisol podría explicar parte de los efectos observados durante el contacto piel con piel prolongado. Sin embargo, el propio trabajo señala que existen importantes lagunas de evidencia respecto al mantenimiento del contacto más allá de las primeras semanas, por lo que estos posibles beneficios deben considerarse hipótesis que requieren investigación adicional.

Contacto piel con piel, vínculo y bienestar materno-infantil

Los estudios seleccionados también permiten considerar la relación entre contacto físico, lactancia y vínculo. Cooijmans et al.⁽¹²⁾ diseñaron un ensayo aleatorizado para estudiar los efectos de cinco semanas de contacto diario sobre síntomas depresivos posparto, salud física y mental, lactancia y relación madre-hijo. El protocolo planteó además la oxitocina materna como uno de los posibles mecanismos subyacentes.

En los resultados posteriores de este ensayo, Cooijmans et al.⁽⁸⁾ observaron que la intervención no produjo una prolongación significativa de la lactancia en el análisis por intención de tratar, aunque sí aparecieron efectos favorables entre las participantes que cumplieron el protocolo. Esta diferencia refuerza la importancia de considerar la adherencia a la intervención al interpretar sus efectos.

Modak et al.⁽¹³⁾ revisaron la literatura sobre los beneficios psicológicos de la lactancia y señalaron posibles relaciones con el vínculo materno, el bienestar psicológico y el desarrollo infantil. Estos resultados complementan la evidencia sobre contacto físico, aunque no permiten atribuir dichos efectos exclusivamente al contacto piel con piel.

Kim et al.⁽⁵⁾ encontraron, en 158 díadas, que la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y

una mayor duración de cualquier lactancia durante el primer año se asociaban con un vínculo madre-hijo más seguro. Parte de esta relación se explicaba por la disponibilidad emocional materna y estaba modulada por la percepción de la calidad de la coparentalidad.

Mendu et al.⁽¹⁴⁾ realizaron una revisión sistemática de cinco estudios seleccionados entre 516 registros iniciales y encontraron indicios de efectos a largo plazo de las experiencias de vinculación durante el periodo sensible posterior al nacimiento. No obstante, los autores señalaron expresamente la escasez de estudios disponibles y la necesidad de ampliar la investigación.

Implementación asistencial y papel de los profesionales

La evidencia seleccionada muestra que la eficacia potencial del contacto piel con piel depende también de que pueda realizarse de manera adecuada. Brimdyr et al.⁽¹⁾ señalaron que la medición sistemática de la primera hora de vida permite identificar interrupciones y barreras en la práctica clínica.

En este contexto, la actuación de enfermeras y matronas resulta relevante para favorecer la continuidad del contacto, observar el comportamiento neonatal, apoyar el inicio de la lactancia y detectar situaciones en las que sea necesaria una intervención. La educación prenatal también puede facilitar que las mujeres conozcan los beneficios y las condiciones de seguridad de esta práctica. El trabajo original recoge la importancia de la formación profesional, la existencia de protocolos y la coordinación multidisciplinar como elementos relacionados con su implementación.

La evidencia sobre las consecuencias de la separación durante la pandemia refuerza la necesidad de que cualquier interrupción del contacto esté justificada clínicamente. Gribble et al.⁽¹⁰⁾ señalaron que las políticas que impedían el contacto o separaban a madres y recién nacidos podían afectar a la lactancia y a la capacidad de cuidado materno.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión respaldan una asociación entre el contacto piel con piel inmediato y el inicio precoz de la lactancia materna, aunque la magnitud de sus efectos depende del contexto, la duración de la intervención, la adherencia y las características maternas y neonatales. El estudio de Lau et al.⁽²⁾ apor-

ta evidencia especialmente relevante porque analiza diferentes vías del parto y encuentra una asociación positiva entre contacto inmediato e inicio precoz de la lactancia sin diferencias significativas en dicho efecto según la modalidad de nacimiento.

Esta evidencia resulta especialmente relevante para la práctica obstétrica porque muestra que la cesárea no debería considerarse, por sí misma, una razón para excluir el contacto piel con piel. El problema parece estar relacionado en buena medida con las condiciones organizativas que rodean al procedimiento. El menor porcentaje de contacto inmediato observado tras cesárea en el estudio de Lau et al. pone de manifiesto una oportunidad de mejora, mientras que Brimdyr et al.⁽¹⁾ muestran que es posible analizar específicamente la práctica tras diferentes modalidades de parto y detectar los puntos en los que se producen interrupciones.

La relación con la lactancia debe interpretarse, sin embargo, evitando afirmaciones causales excesivamente categóricas. El ensayo de Cooijmans et al.⁽⁸⁾ constituye un ejemplo importante: la intervención diaria de cinco semanas no prolongó significativamente la lactancia cuando se analizaron todas las participantes asignadas a cada grupo, aunque sí se observó un efecto entre quienes cumplieron el protocolo. Por tanto, la intensidad y la adherencia podrían modificar los resultados, y el contacto piel con piel debe considerarse una intervención que forma parte de un conjunto de factores que influyen en la lactancia.

Los resultados obtenidos en población prematura aportan otra dimensión. Daniels et al.⁽⁴⁾ observaron una asociación entre mayor duración del contacto y mayor producción y consumo de leche materna propia. Esta relación tiene especial interés clínico porque la producción de leche puede constituir un desafío importante en las madres de recién nacidos prematuros. No obstante, al tratarse de un estudio observacional, no permite establecer por sí mismo una relación causal.

En cuanto a la oxitocina, los estudios incluidos apoyan su consideración como uno de los mecanismos fisiológicos potencialmente implicados, pero aconsejan evitar una interpretación simplificada. El trabajo de Marín Gabriel et al.⁽³⁾ muestra que la administración de oxitocina sintética intraparto puede asociarse con modificaciones en determinados reflejos neonatales relacionados con la lactancia, mientras que Saxton et al.⁽¹¹⁾ plantean la liberación de oxitocina endógena como posible explicación fisiológica de la asociación entre contacto, lactancia precoz y hemorragia posparto. Estas situaciones no son equivalentes y deben diferenciarse en la interpretación de los resultados.

La dimensión relacional también merece consideración. Los estudios de Kim et al.⁽⁵⁾ y Modak et al.⁽¹³⁾ relacionan la lactancia con diferentes indicadores de bienestar emocional, disponibilidad materna y vínculo. Sin embargo, estos trabajos estudian principalmente la lactancia y no el contacto piel con piel inmediato como intervención independiente. Por ello, sus resultados permiten contextualizar la importancia de la interacción física y de la lactancia, pero no deben utilizarse para atribuir directamente al contacto piel con piel todos los efectos psicológicos observados.

Mendu et al.⁽¹⁴⁾ refuerzan esta perspectiva al identificar posibles efectos a largo plazo de la vinculación temprana, aunque señalan la escasez de evidencia disponible. Mehta⁽¹⁵⁾, por su parte, plantea posibles beneficios derivados de prolongar el contacto piel con piel durante periodos más extensos, pero reconoce que actualmente existen pocas investigaciones que hayan estudiado esta práctica más allá de las primeras semanas. Por tanto, estas líneas deben considerarse áreas de investigación futura y no conclusiones clínicas consolidadas.

Desde la perspectiva enfermera, estos resultados apoyan la necesidad de integrar el contacto piel con piel dentro de protocolos asistenciales que contemplen tanto la seguridad como la continuidad del cuidado. La intervención requiere profesionales capaces de valorar la estabilidad clínica, facilitar una posición segura, identificar las conductas neonatales relacionadas con la búsqueda del pecho y proporcionar apoyo a la madre sin interferir innecesariamente en el proceso fisiológico. La coordinación entre enfermería, matronas, obstetricia, pediatría y anestesia adquiere especial importancia en las cesáreas.

Limitaciones

Esta revisión presenta varias limitaciones. En primer lugar, los estudios incluidos presentan diseños y objetivos heterogéneos, por lo que los resultados no pueden combinarse cuantitativamente. Además, algunos trabajos analizan directamente el contacto piel con piel, mientras que otros estudian variables relacionadas, como la lactancia, el vínculo o la oxitocina.

En segundo lugar, la estrategia de búsqueda se limitó a publicaciones en español e inglés y al periodo temporal establecido. Asimismo, la revisión narrativa implica una síntesis cualitativa y, a diferencia de una revisión sistemática con metaanálisis, no proporciona una estimación conjunta del efecto.

Por último, el proceso de selección consignado en la versión previa contenía una inconsistencia numérica entre los registros examinados y los evaluados a texto completo. Para evitar introducir cifras no verificadas, esta versión no reproduce esa secuencia numérica. Antes del envío definitivo deberá reconstruirse el diagrama de selección a partir de los registros originales si se desea mantenerlo.

Implicaciones para la práctica enfermera

La evidencia disponible respalda la incorporación del contacto piel con piel como una intervención integrada en los cuidados durante el nacimiento, siempre que la situación clínica de la madre y del recién nacido lo permita. La actuación enfermera debe orientarse a prevenir separaciones innecesarias, facilitar un contacto seguro y prolongado y acompañar el inicio espontáneo de la lactancia.

La formación continuada de los profesionales y la existencia de protocolos consensuados resultan especialmente importantes para reducir la variabilidad entre profesionales y centros. Esta necesidad es particularmente evidente tras las cesáreas, en las que la organización del quirófano puede dificultar el contacto inmediato.

También resulta relevante la educación prenatal. Informar a las mujeres y sus acompañantes sobre el contacto piel con piel permite establecer expectativas realistas y favorecer la participación en las decisiones relacionadas con el nacimiento y la lactancia.

Finalmente, resulta necesario continuar investigando sobre la duración óptima del contacto, su efecto en diferentes poblaciones y su relación con la lactancia a medio y largo plazo. Los resultados de Coolijmans et al.⁽⁸⁾, Daniels et al.⁽⁴⁾ y Mehta⁽¹⁵⁾ muestran que la duración y la adherencia pueden ser variables relevantes, pero también evidencian que todavía existen preguntas sin resolver.

CONCLUSIONES

La evidencia analizada muestra una asociación favorable entre el contacto piel con piel inmediato y el inicio precoz de la lactancia materna. Esta relación se observa en diferentes modalidades de parto, aunque

la cesárea continúa presentando mayores dificultades organizativas para garantizar un contacto inmediato y sin interrupciones.

Los estudios seleccionados también muestran asociaciones entre una mayor duración del contacto piel con piel y determinados resultados relacionados con la lactancia, especialmente en recién nacidos prematuros. Sin embargo, la evidencia no permite afirmar que el contacto, por sí solo, determine la duración posterior de la lactancia, ya que intervienen factores relacionados con la adherencia, las características maternas y neonatales y el contexto asistencial.

La oxitocina constituye uno de los mecanismos fisiológicos relevantes para comprender la relación entre contacto físico, lactancia y recuperación materna, aunque los resultados disponibles muestran que su papel es complejo y debe diferenciarse entre secreción endógena y administración farmacológica intraparto.

Desde la práctica enfermera, los resultados respaldan la necesidad de favorecer el contacto piel con piel precoz y continuado, reducir las separaciones no justificadas clínicamente y desarrollar protocolos que permitan su aplicación también después de la cesárea. La formación de los profesionales y la coordinación multidisciplinar son elementos fundamentales para trasladar la evidencia disponible a una práctica asistencial homogénea.

En conjunto, el contacto piel con piel debe considerarse una intervención de bajo coste y alto interés asistencial que puede contribuir al establecimiento de la lactancia y al fortalecimiento del vínculo materno-filial, aunque son necesarios estudios adicionales que permitan determinar con mayor precisión la duración óptima de la intervención y sus efectos a medio y largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brimdyr K, Cadwell K, Stevens J, Takahashi Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Matern Child Nutr.* 2018;14(2):e12571. doi:10.1111/mcn.12571.
2. Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SST, Wong LY, Lim PI, Zaini Marttar BCN, et al. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Matern Child Nutr.* 2018;14(1):e12492. doi:10.1111/mcn.12492.
3. Marín Gabriel MA, Olza Fernández I, Malalana Martínez AM, González Armengod C, Costarelli V, Millán Santos I, et al. Intrapartum synthetic oxytocin reduce the expression of primitive reflexes associated with breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2015;10(4):209–213. doi:10.1089/bfm.2014.0156.
4. Daniels F, Sawangkum A, Kumar A, Coombs K, Louis-Jacques A, Ho TTB. Skin to skin contact correlated with improved production and consumption of mother's own milk. *Breastfeed Med.* 2023;18(6):483–488. doi:10.1089/bfm.2022.0297.
5. Kim CY, Smith NP, Teti DM. Associations between breastfeeding, maternal emotional availability, and infant-mother attachment: the role of coparenting. *J Hum Lact.* 2024;40(3):455–463. doi:10.1177/08903344241247207.
6. Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Ginebra: OMS; 1998.
7. Ministerio de Sanidad. Estrategia de atención al parto normal. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2007.
8. Cooljman KHM, Beijers R, Brett BE, de Weerth C. Daily skin-to-skin contact in full-term infants and breastfeeding: secondary outcomes from a randomized controlled trial. *Matern Child Nutr.* 2022;18(1):e13241. doi:10.1111/mcn.13241.
9. Costa Romero M, Lalaguna Mallada P, Díaz Gómez NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Rev Esp Salud Publica.* 2020;93:e201902006.
10. Gribble K, Marinelli KA, Tomori C, Gross MS. Implications of the COVID-19 pandemic response for breastfeeding, maternal caregiving capacity and infant mental health. *J Hum Lact.* 2020;36(4):591–603. doi:10.1177/0890334420949514.
11. Saxton A, Fahy K, Rolfe M, Skinner V, Hastie C. Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: results of a cohort study. *Midwifery.* 2015;31(11):1110–1117. doi:10.1016/j.midw.2015.07.008.
12. Cooljman KHM, Beijers R, Rovers AC, de Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatr.* 2017;17:154. doi:10.1186/s12887-017-0906-9.
13. Modak A, Ronghe V, Gomase KP. The psychological benefits of breastfeeding: fostering maternal well-being and child development. *Cureus.* 2023;15(10):e46730. doi:10.7759/cureus.46730.
14. Mendu SB, Neela AR, Tammali S, Kotha R. Impact of early bonding during the maternal sensitive period on long-term effects: a systematic review. *Cureus.* 2024;16(1):e53318. doi:10.7759/cureus.53318.
15. Mehta R. Extended kangaroo mother care: examining the utility of skin-to-skin contact over the first year of life. *Infant Behav Dev.* 2025;79:102055. doi:10.1016/j.inbeh.2025.102055.