

El poder del contacto piel a piel en el mantenimiento de la lactancia materna

The power of skin-to-skin contact in the maintenance of breastfeeding

O poder do contato pele a pele na manutenção do aleitamento materno

Sulmy Betsabé López Tafur¹ , Michelle Alessandra De la Cruz León¹ , Geraldine Xiomara Velarde Herrera¹ 

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relevancia del contacto piel a piel (CPP) en el apoyo a la lactancia materna. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura disponible en bases de datos como PubMed, SciELO, Elsevier y Google Scholar. La metodología incluyó la formulación de preguntas utilizando PICO en neonatos (P): ¿cómo influye el CPP (I) en comparación con la separación (C) en el mantenimiento de la lactancia materna (O)? Se seleccionaron estudios publicados entre 2019 y 2024 que examinaron la relación entre CPP y lactancia materna. **Resultados:** Se observó que el CPP facilita el inicio más temprano y mantenimiento continuo de la lactancia, con mayores tasas de inicio en neonatos que recibieron CPP al nacer. Además, mostró estar asociado a beneficios fisiológicos que refuerzan el vínculo emocional y mejoran la salud del recién nacido, como la regulación de temperatura y la producción de oxitocina. **Conclusiones:** El CPP es crucial para una lactancia materna exitosa y para fomentar un vínculo afectivo sólido entre madre e hijo. Promover esta práctica desde el nacimiento es esencial para mejorar la salud de la madre y del recién nacido.

Palabras clave: método madre-canguro; contacto piel a piel; lactancia materna; vínculo afectivo; salud del lactante; apoyo psicosocial.

ABSTRACT

Objective: To determine the relevance of skin-to-skin contact (SSC) in breastfeeding support. **Materials and methods:** An exhaustive review of the literature available in databases such as PubMed, SciELO, Elsevier and Google Scholar was carried out. The methodology included the formulation of questions using PICO in neonates (P): how does CPP (I) compared to separation (C) influence breastfeeding maintenance (O)? We selected studies published between 2019 and 2024 that examined the relationship between CPP

Recibido: 06-10-2024
Aceptado: 16-11-2024
En línea: 20-11-2024

Correspondencia:
Sulmy Betsabé López Tafur
Contacto:
7112857922@untrm.edu.pe



Artículo de acceso abierto,
distribuido bajo los términos de
la Licencia Creative Commons
Atribución 4.0 Internacional.

© Las autoras
© Revista Enfermería Herediana

¹ Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Escuela Profesional de Enfermería. Amazonas, Perú.

and breastfeeding. **Results:** CPP was observed to facilitate earlier initiation and continued maintenance of breastfeeding, with higher initiation rates in infants who received CPP at birth. In addition, it was shown to be associated with physiological benefits that strengthen emotional bonding and improve newborn health, such as temperature regulation and oxytocin production. **Conclusions:** CPP is crucial for successful breastfeeding and for fostering strong mother-infant bonding. Promoting this practice from birth is essential to improve maternal and newborn health.

Keywords: mother-kangaroo method; skin-to-skin contact; breastfeeding; bonding; infant health; psychosocial support.

RESUMO

Objetivo: Determinar a relevância do contato pele a pele (CPP) no apoio ao aleitamento materno. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão exaustiva da literatura disponível em bancos de dados como PubMed, SciELO, Elsevier e Google Scholar. A metodologia incluiu a formulação de perguntas usando o PICO em neonatos (P): como o CPP (I) comparado à separação (C) influencia a manutenção do aleitamento materno (O)? Foram selecionados estudos publicados entre 2019 e 2024 que investigaram a relação entre o CPP e o aleitamento materno. **Resultados:** Descobriu-se que o CPP facilita o início mais precoce e a manutenção contínua do aleitamento, com maiores taxas de início em neonatos que receberam CPP ao nascer. Além disso, mostrou estar associado a benefícios fisiológicos que fortalecem o vínculo emocional e melhoram a saúde do recém-nascido, como a regulação da temperatura e a produção de ocitocina. **Conclusões:** O CPP é crucial para o sucesso do aleitamento e para fomentar um vínculo afetivo sólido entre mãe e filho. Promover essa prática desde o nascimento é essencial para melhorar a saúde da mãe e do recém-nascido.

Palavras-chave: método mãe-canguru; contato pele a pele; aleitamento materno; vínculo afetivo; saúde do lactente; apoio psicossocial.

INTRODUCCIÓN

El contacto inmediato entre la piel de la madre y su recién nacido, especialmente durante las primeras horas tras el parto, es ampliamente reconocido por su importancia en el establecimiento inicial de la lactancia materna (LM). Esta técnica implica colocar al bebé directamente sobre el pecho desnudo de la

madre, lo que contribuye a regular la temperatura del recién nacido, estabiliza su ritmo cardíaco y respiratorio, y fomenta el apego emocional (1). De esta manera, se incrementan las probabilidades de una lactancia exitosa. Sin embargo, los beneficios de esta práctica van más allá del comienzo de la lactancia, ya que también facilitan su continuidad a largo plazo. Estudios han demostrado que el contacto piel a piel (CPP) puede ser un elemento crucial para prolongar la lactancia exclusiva y disminuir las tasas de abandono prematuro. Esta intervención inicial fortalece el lazo entre madre e hijo, reduce el estrés en la madre y favorece una producción adecuada de leche. A pesar de la evidencia actual, existen aún limitaciones en la aplicación correcta de esta práctica en ciertos entornos, y no todos los estudios han evaluado a fondo su impacto en la duración total de la lactancia (1, 2).

Según investigaciones, el CPP, en contraste con la separación madre-hijo al nacer, mejora los indicadores de lactancia (inicio temprano, prevalencia y duración de la lactancia exclusiva) y la estabilidad fisiológica durante la adaptación inicial, reduciendo el riesgo de hospitalización antes del alta del hospital (3). Al practicar el CPP en el área de maternidad, se favorece la disminución del uso de fórmulas y se refuerza la confianza de las madres en su capacidad de amamantar, lo que impulsa la lactancia desde los primeros momentos de vida. Esta estrategia resulta especialmente crucial en hospitales donde es común la separación entre madre e hijo, ya que su implementación puede mejorar de manera notable diversos indicadores de salud infantil.

Los estudios más recientes sobre CPP y LM muestran que esta práctica es clave para fomentar la lactancia materna exclusiva (LME), especialmente si se realiza dentro de la primera hora después del nacimiento. En Colombia, donde la duración promedio de LME es de 2 meses, se realizó un estudio cuyos resultados demuestran que la implementación de CPP, a cualquier hora después del nacimiento, mejoró significativamente todos los indicadores de LME, obteniendo una duración promedio de 5 meses de este tipo de alimentación; al tercer mes, se encontró que practicaban LME el 79,9 % de los recién nacidos intervenidos con CPP inmediato y el 80,1 % de aquellos que tuvieron CPP temprano; y al sexto mes estos porcentajes fueron de 27,3 y 25,5 %, respectivamente (3). Sin embargo, Mena-Tudela et al. (4) mencionan que, a pesar de que ambos indicadores, el CPP inmediato y la LME, son comúnmente recomendados debido a sus beneficios probados, están lejos de ser implementados en la práctica debido a

la falta de políticas de apoyo, promotores de la LME desinformados y profesionales de la salud y prácticas médicas que limitan el inicio temprano de la lactancia, particularmente en casos de cesárea.

Este artículo ofrece información actualizada sobre el CPP, que es una intervención importante en la salud materna. A través de una revisión cuidadosa de los estudios más relevantes, esta investigación no solo orienta futuros trabajos, sino que también destaca la necesidad de examinar esta técnica como un factor clave para mantener la LM. Se identifican los beneficios del contacto para la salud del recién nacido, el inicio temprano de la lactancia y la prolongación de esta práctica, además de la importancia de establecer protocolos efectivos y superar los obstáculos en su implementación. También se subraya la necesidad de reducir el uso de fórmula infantil promoviendo el CPP.

A diferencia de otros estudios sobre la LM que no profundizan en el CPP, esta revisión busca resaltar su papel en el inicio y la continuidad de la lactancia, ofreciendo una perspectiva valiosa para mejorar la salud de las madres y sus familias en diferentes comunidades.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación consistió en una revisión bibliográfica orientada a analizar el impacto del CPP en el mantenimiento de la LME. Este tipo de revisión permitió recopilar y sintetizar información científica relevante, proporcionando una visión integral sobre las evidencias disponibles.

La revisión se llevó a cabo entre agosto y octubre del 2024, período en el cual se realizó la búsqueda sistemática de artículos científicos y tesis relevantes para la pregunta de investigación.

Pregunta de investigación

Se utilizó el modelo PICO (pacientes, intervención, comparación y resultados) para orientar la búsqueda:

- P: recién nacidos (hasta 6 meses) y puérperas
- I: contacto piel a piel durante la primera hora de vida
- C: ausencia de contacto piel a piel
- O: mantenimiento de la LME durante los primeros 6 meses

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en varias bases de datos científicas siguiendo términos específicos en cada

idioma y operadores booleanos, tal como se muestra a continuación:

Tabla 1. Estrategias de búsqueda en las bases de datos.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	(«skin-to-skin» [Title])) AND «breastfeeding» OR («continuity of breastfeeding [Title]») AND («contacto pele a pele» [Title]) AND («contacter peau à peau» [Title])
SciELO	«contacto piel a piel» AND «vínculo madre-hijo»
Elsevier	(«skin-to-skin» [terms]) AND («lactation» [terms])
Google Scholar	«piel a piel» AND «mantenimiento de la lactancia»

Criterios de selección

Se incluyeron estudios publicados desde 2019 en adelante, en los idiomas español, portugués, inglés y francés. Se consideraron investigaciones de tipo sistemático, cuasiexperimental, observacional, estudios de casos y controles, además de revisiones bibliográficas. Se excluyeron artículos con menos de 5 años de antigüedad o aquellos que no abordaron directamente la relación entre CPP y LM.

RESULTADOS

Se logró agrupar un total de 50 escritos, entre artículos, tesis y libros; sin embargo, esta cifra se redujo a 40, dado que se buscaba que la mayoría de los documentos fueran artículos científicos, ya sea bibliográficos o sistemáticos. Además, se hizo un esfuerzo por minimizar la cantidad de tesis incluidas. Varios de los documentos considerados en el estudio se centraban únicamente en una de las dos variables analizadas; por ejemplo, solo abordaban la LM o el CPP, lo que llevó a su eliminación. Todos los documentos fueron leídos y evaluados con el objetivo de determinar su utilidad para argumentar la influencia de una variable sobre la otra.

Fisiología del vínculo madre e hijo

El CPP entre madre e hijo es crucial para establecer un vínculo afectivo y facilitar la LM. Este contacto inmediato tras el nacimiento no solo promueve la lactancia, sino que también regula la temperatura del recién nacido y libera hormonas como la oxitocina, que fortalece el apego emocional (4). Por ejemplo, puede estimular al bebé a succionar de manera más efectiva, lo que favorece la producción de leche en la madre. Sin embargo, un argumento en contra de esta

práctica es que, en casos de cesáreas o complicaciones, el contacto puede no ser posible inmediatamente, lo que podría obstaculizar la lactancia y afectar el vínculo. A pesar de estas limitaciones, es fundamental promover este método siempre que sea posible, ya que sus beneficios fisiológicos y emocionales son esenciales para la salud del recién nacido y la madre, tal como la iniciativa de la técnica conocida como cesárea natural, en la que el bebé es posicionado en el pecho de la madre al instante de nacer (4). El estudio realizado en el Hospital General Universitario de Castellón, España, indica que los recién nacidos que recibieron CPP tras una cesárea natural mostraron tasas de inicio de lactancia significativamente más altas (97,6%) en comparación con aquellos nacidos por cesárea convencional (CC), donde no se logró ningún inicio de lactancia (5). Esto se debe a que este contacto activa la liberación de oxitocina, una hormona que no solo promueve la lactancia al estimular el reflejo de succión del bebé, sino que también favorece las contracciones uterinas, ayudando a regular la pérdida de sangre tras el parto. Por ejemplo, los neonatos que tuvieron CPP ganaron peso de manera más efectiva en los primeros días de vida, lo que sugiere que esta técnica puede contribuir a una recuperación más rápida y a un mejor crecimiento.

Por otra parte, la implementación de medidas como el CPP y el *rooming-in* en hospitales acreditados por la Iniciativa Hospital Amigo del Bebé (BFHI) puede mejorar significativamente las tasas de LME. El contacto inmediato entre madre e hijo tras el parto se ha asociado con un incremento en la probabilidad de que los recién nacidos sean amamantados exclusivamente al alta, sugiriendo que estas prácticas facilitan la adaptación del bebé a la lactancia (6). Este contacto estimula la producción de hormonas, que no solo favorece el vínculo materno, sino que también potencia el reflejo de succión del recién nacido, crucial para el inicio exitoso de la lactancia. Sumado a estos argumentos, el CPP no solo beneficia la LM, sino que también es crucial para la salud inmunológica del recién nacido. Durante la pandemia, la separación de madres e hijos, especialmente en casos de COVID-19, se asoció con un aumento en el riesgo de infecciones nosocomiales en los neonatos. La leche materna, incluso de madres infectadas, contiene inmunoglobulina A (IgA) y otros anticuerpos que pueden ofrecer protección adicional al bebé, sugiriendo que mantener a la madre y al hijo juntos puede ser una estrategia efectiva para fortalecer la respuesta inmune del recién nacido (7, 8).

Establecimiento de la lactancia materna temprana

Primera hora

El CPP en los primeros 60 minutos después del nacimiento se considera un factor protector esencial para el mantenimiento de la LME durante los seis meses siguientes. La investigación llevada a cabo por el Hospital Belén de Trujillo resalta que la leche materna no solo protege contra infecciones, alergias y asmas, condiciones muy comunes en los recién nacidos, sino que también asegura una nutrición adecuada y un buen desarrollo (9). Además, la madre también experimenta un fortalecimiento del vínculo afectivo con su bebé, lo que contribuye a reducir complicaciones postparto, especialmente aquellas relacionadas con alteraciones psicosociales. Los resultados de este estudio indicaron que los neonatos que tuvieron el CPP con su madre durante una hora tras el nacimiento mostraron significativamente mayores probabilidades de mantener la LME, gracias al refuerzo del vínculo madre e hijo, al aumento de la confianza materna y a una mayor participación de los padres en el período postparto.

No obstante, aunque se promueva el CPP durante la primera hora de vida del recién nacido, persisten factores que dificultan la continuidad de la LME, como la baja producción de leche, el regreso temprano de la madre al trabajo y la falta de infraestructura adecuada, como lactarios (10). En otras palabras, la carencia de lactarios y su relación con la interrupción de esta práctica pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las asesorías postnatales y promover la autoextracción de leche, lo que facilitaría la implementación de estrategias más efectivas para asegurar su sostenimiento. Los estudios confirman los hallazgos sobre la influencia del CPP, junto con otros factores hospitalarios, en el éxito de la lactancia, especialmente en el tercer mes de vida, ya que se presenta como el período más crítico para el abandono de la LME (2).

Promoción del reflejo de búsqueda y succión

La estimulación del reflejo de búsqueda y succión en los neonatos son respuestas innatas esenciales para el establecimiento exitoso de la LM. Durante el CPP y el *rooming-in*, se favorece la activación de estos reflejos, facilitando que el recién nacido se adhiera al pezón y comience a succionar de manera efectiva (11). El reflejo de búsqueda permite que el bebé gire su cabeza y abra la boca al entrar en contacto con la piel de la madre, mientras que el reflejo de succión es crucial para la ingesta de leche. Estas interacciones son especialmente relevantes en el contexto de la atención

neonatal, ya que iniciar la lactancia de manera temprana puede disminuir el riesgo de complicaciones como la hipoglucemias y la ictericia (12). Además, un estudio ha demostrado que los bebés amamantados inmediatamente después del nacimiento tienen menos probabilidades de ser hospitalizados por problemas de salud relacionados con la alimentación. Por lo tanto, fomentar el contacto cercano y la lactancia temprana no solo apoya la nutrición del recién nacido, sino que también fortalece el vínculo emocional entre la madre y el bebé, lo cual es esencial para el desarrollo psicológico y emocional a largo plazo.

Estas respuestas innatas son fundamentales no solo para la alimentación, sino también para la regulación del sistema nervioso del neonato. La estimulación de los reflejos de búsqueda y succión durante el CPP puede ayudar a calmar al bebé, reduciendo su estrés y ansiedad (13). Este proceso de succión activa, al estar asociado con la liberación de hormonas como la oxitocina en la madre, también contribuye a disminuir los niveles de cortisol en el recién nacido, promoviendo un estado de tranquilidad y bienestar. La relación positiva entre la humanización de la atención perinatal y la satisfacción de las mujeres durante el proceso de parto es otro aspecto clave para fortalecer el vínculo que influye en el desarrollo de los reflejos del bebé (14). La implementación de prácticas centradas en la mujer, como el CPP y el inicio temprano de la LM, no solo mejora los resultados clínicos, sino que también contribuye significativamente a la percepción de calidad de la atención recibida.

Asimismo, la humanización de la atención puede ser un factor determinante para impulsar la participación de las mujeres en su propio proceso de parto, lo que puede influir en su bienestar emocional y psicológico (15). Este aspecto es crucial, ya que una experiencia positiva durante el parto puede tener repercusiones a largo plazo en la salud mental de las madres y su relación con el recién nacido. El contacto directo con la madre proporciona una serie de estímulos táctiles, olfativos y térmicos que favorecen la maduración de las conexiones neuronales implicadas en estos reflejos (16). Esta estimulación sensorial ayuda al bebé a desarrollar una mejor coordinación entre la succión, deglución y respiración, procesos clave para una alimentación segura y efectiva. Además, el CPP le permite al bebé percibir el olor de la madre y de su leche, lo que refuerza su respuesta innata de búsqueda hacia el pezón, facilitando un aprendizaje rápido para localizar y adherirse al pecho. Esta familiarización con el olor y el tacto durante dicho contacto es

fundamental para establecer patrones de succión eficaces, promoviendo una lactancia exitosa desde las primeras horas de vida (17).

Incremento de la producción de leche

Durante las primeras dos horas que siguen al parto, el recién nacido experimenta un estado que se denomina «período sensitivo». Este fenómeno es el resultado de una descarga hormonal que ocurre durante el proceso del trabajo de parto; durante este tiempo, el bebé se muestra extremadamente receptivo a los estímulos que provienen de su entorno. Es por esta razón que colocar al bebé en posición ventral, sobre el seno desnudo de la madre, le permite reconocer su entorno a través del sentido del olfato. Este contacto cercano resulta esencial para el proceso de adaptación del pequeño a su nuevo entorno fuera del útero. Controlados por sus reflejos innatos, inician una búsqueda del pezón, llevándose a cabo la primera ingesta de leche materna durante las primeras horas tras el nacimiento, un acto que es fundamental para su nutrición y desarrollo. Transcurridas entre dos y tres horas de vida posterior al nacimiento, el recién nacido entra en un lapso de somnolencia, donde la probabilidad de que el bebé demande activamente el pecho o busque alimentarse disminuye significativamente, casi llegando a ser nula. Por lo tanto, aprovechar este tiempo inicial, donde el bebé está más vivo y alerta, puede ser determinante para establecer una lactancia exitosa y fortalecer la relación afectiva entre madre e hijo (18).

Dentro de los diversos beneficios que tiene la aplicación del CPP, múltiples estudios han demostrado un mayor éxito de la LM inmediata luego del parto, lo que favorece la colonización de la piel del recién nacido, un mejor control de la glucemia, mejor control de la temperatura y la estabilización del funcionamiento del corazón. Es así como la esta práctica junto con la LM durante las primeras horas demuestra ventajas no solo para el bebé, sino también para la madre, disminuyendo el riesgo de hemorragias, infecciones y muerte neonatal (19). Se ha demostrado de manera contundente que el CPP fomenta el inicio temprano de la LM y que provoca que esta sea exclusivamente con leche materna. Este tipo de interacción ayuda a disminuir el llanto del bebé, lo cual es un aspecto positivo, ya que al reducir el llanto se mejora su adaptación fisiológica y psicológica (20). Una investigación descriptiva llevada a cabo en España señala que, en lo que respecta al CPP, esta técnica resulta ser eficaz para establecer la LM posterior al alta del paciente (21). No obstante, pese a que el contacto tiene una importancia reconocida, se ejecutó un estudio estadístico que puso

en evidencia que no existía una relación significativa entre varios factores que, a primera vista, podrían parecer vinculados con la LM. En aquel estudio, se aclaró que el CPP, aunque se considera beneficioso, no influye de manera significativa en la LM en términos cuantitativos. Esto sugiere que, si bien el contacto físico tiene un valor importante en el proceso de la lactancia, hay otros elementos que también podrían ser determinantes en el éxito de esta (22).

Disminución de la suplementación con fórmula

Los bebés son muy susceptibles durante las primeras etapas de vida y, debido a su crecimiento más rápido que en otras etapas, es crucial que se les proporcione suficiente energía, proteínas y otros nutrientes para que gocen de un buen estado de salud futura. De esta manera, se considera a la LM como el procedimiento de nutrición más ideal en esta etapa y maximiza sus efectos durante los primeros seis meses después del nacimiento (23). En el transcurso de los dos primeros años, el niño se encuentra en un período crítico y fundamental para su desarrollo, en el que las prácticas alimentarias cobran una enorme relevancia. Dentro de estas prácticas, la LM desempeña un papel esencial y significativo, ya que no solo provee al lactante de los nutrientes necesarios para un crecimiento saludable, sino que también favorece un desarrollo integral en diversas áreas, tales como la salud emocional y cognitiva. Posteriormente, se sugiere que se inicie un proceso de complementación alimentaria que se extienda hasta los dos años, asegurando de esta manera que el niño reciba todos los nutrientes requeridos para un desarrollo adecuado y que sus necesidades alimenticias sean cubiertas efectivamente a medida que crece (24).

En un estudio de naturaleza observacional, se llegó a la conclusión de que una alimentación complementaria que sea inadecuada durante la etapa de la infancia tiene un impacto significativo en la composición corporal futura del niño. Los lactantes que consumieron fórmulas lácteas con proporción alta de proteína y un insuficiente contenido de grasas, tuvieron una alta probabilidad de desarrollar sobrepeso y obesidad a medida que van desarrollándose. Esto ocurre porque la sobrealimentación con proteínas en los infantes puede provocar un crecimiento acelerado, lo que resulta en un incremento de los factores de riesgo de obesidad (25). La LM tiene múltiples beneficios, entre los cuales se encuentra la protección inmunológica que ofrece al bebé. Este tipo de alimentación no solo ayuda a fortalecer el sistema inmunitario del niño, sino que también promueve de manera significativa el desarrollo adecuado de la mandíbula y los dientes,

aspectos esenciales en la formación alimenticia del infante. Por otro lado, la lactancia puede ser un aliado importante en el proceso de pérdida de peso para las madres, ya que, durante el embarazo, las mujeres acumulan grasa que, al ser utilizada durante la lactancia, proporciona una parte significativa de la energía que necesitan para alimentar a sus hijos. Este uso de las reservas de energía puede resultar en una reducción gradual del peso, lo que favorece también al bienestar general de la madre (26).

En el grupo de bebés que son amamantados y nacidos por parto vaginal, encontramos una presencia significativa de bifidobacterias, que son esenciales para la salud digestiva. Además, la leche materna no solo aporta bifidobacterias, sino que también incluye bacterias beneficiosas como los *Bifidobacterium*, *Lactobacillus* y *Staphylococcus*, que están naturalmente presentes en la leche materna. Esta composición bacteriana favorece la colonización intestinal de bifidobacterias, gracias a la abundancia de oligosacáridos que tiene la leche humana. Por otro lado, los niños que son alimentados con fórmula experimentan un proceso de maduración más acelerada de su microbiota intestinal en relación con los bebés alimentados con leche materna. Sin embargo, este enfoque en la alimentación con fórmula viene acompañado de una menor abundancia de bifidobacterias, lo que puede representar un riesgo considerable para la salud a largo plazo. Esta reducción en la presencia de bifidobacterias puede conllevar a un deterioro en la producción de ácidos grasos de cadena corta, que son esenciales para preservar la integridad intestinal. Estas alteraciones pueden tener consecuencias importantes, incrementando el riesgo de que el niño desarrolle diversas enfermedades que están relacionadas con el sistema inmunitario como condiciones alérgicas, trastornos autoinmunes y una variedad de enfermedades crónicas que pueden ser tanto digestivas como extradigestivas (27).

Beneficios emocionales para madre e hijo

Promoción del apego seguro

El recién nacido tiene un sistema exploratorio basado en sus sentidos físicos y sociales, examina sin miedo todo lo que está a su alcance, pero aún no tiene una relación directa con nadie. Por eso, durante el primer semestre de vida, el recién nacido establece fácilmente una relación con las personas que no están en su entorno inmediato a través de un sistema afiliativo que le permite mostrar interés y, asimismo, establecer un vínculo con ellos. A partir del nacimiento se inicia una fase sensorial que se manifiesta a través de la interacción del bebé con la puérpera, como el intercambio de miradas, el CPP

cuando la madre lo toca, acaricia o habla, provocando movimientos de respuesta con el recién nacido. Durante la alimentación natural, también conocida como LM, se fomenta una conexión única y enriquecedora entre el recién nacido y la mamá (28).

El lazo es el «vínculo emocional más sólido que establecemos los humanos con nuestros pares». Además, una relación de apego confiable será el nacimiento para el desarrollo futuro de una personalidad saludable. Así pues, si se promueve que desde las primeras horas de nacimiento se practica un apego seguro, estableceremos los cimientos para el desarrollo futuro de un adulto saludable (29). Para la mamá, se genera una unión mucho antes de que tenga al bebé en sus brazos y, justo después del parto, se presenta un lapso sensorial para iniciar el proceso de unión materno-infantil.

Los resultados obtenidos en comparación con la lactancia artificial muestran que la LM manifestaba un incremento con el vínculo tras las primeras interacciones. Se observó un mayor apego emocional en niños de 24 meses que recibieron LM durante más del primer trimestre de vida, en contraste con aquellos que habían sido amamantados en menos de 3 meses (30). La teoría del apego ayuda a entender la esencia y el surgimiento de las relaciones emocionales, y relaciona estos vínculos con la cognición social; es decir, el desarrollo a través del bebé, de manera dinámica e inelástica, fomenta su entendimiento en su entorno social. Esto se manifiesta siendo un participante en la construcción del mundo y no simplemente como receptor de elementos sociales (31). El apego emocional es una característica intergeneracional, transmitida de padres a hijos, pero su expresión puede variar debido a factores individuales y contextuales. La función reflexiva y la sensibilidad materna juegan un rol fundamental en el desarrollo del apego infantil, y este puede no ser idéntico al del adulto. En los nueve meses de gestación, la futura madre atraviesa una etapa singular de transformación personal, caracterizada por nuevas experiencias sensoriales, fantasías, miedos y deseos, lo que desencadena un proceso de reevaluación y redefinición de su identidad y esquema mental (32).

Confianza en el amamantamiento

Investigaciones recientes han demostrado que las mujeres lactantes son responsables de practicar el amamantamiento, resaltando sus anécdotas positivas de lactar a sus hijos; no obstante, frecuentemente descuidan sus anhelos, necesidades e inseguridades en lo que respecta al cuidado del neonato (33). La autoeficacia se refiere a la potenciación de la habilidad

individual para llevar a cabo exitosamente ciertas tareas o conductas con el fin de obtener resultados previsibles, considerándose un factor modelable. Debido a la relevancia de la autosuficiencia, en Canadá se creó una escala de autosuficiencia para la LM que tiene por nombre la Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF); este instrumento se utiliza para registrar la confianza de las mamás que dan de lactar (34). La edad materna es un factor determinante para la continuidad y éxito de la LM.

En esta investigación, a medida que avanzaba la edad, se incrementaron tres veces las probabilidades de que ocurriera una elevada confianza para practicar la LM en relación con las madres primerizas con edad menor. En este estudio, se evidencia que las féminas de treinta y cinco años en adelante tenían 21,18 veces más posibilidades de alcanzar niveles superiores de confianza, mientras que las féminas de veintiséis a treinta y cinco años solo 12,59 veces más probabilidades de obtener calificaciones con un resultado positivo en el BSES19 (35). Durante el postparto inmediato, es indispensable que los médicos y las enfermeras asistan a la mujer en la hospitalización y la respalden al momento de poner en práctica el amamantamiento. Esto permitirá que se le brinde apoyo en sus problemas, conectándose con servicios de puericultura y fortaleciendo su confianza y capacidad para que la LM sea un éxito.

Durante el estudio univariado y multivariado (ajustado), las variables que mostraron un alto grado de confianza fueron entre veintiséis a treinta y cinco años y más de treinta y seis años, estar casado o en unión estable, no mantener vínculos laborales, dar prioridad a la LM para iniciar lo antes posible o posterior al nacimiento, recibir asesoramiento sobre la LM en la Unidad Básica de Salud y utilizar únicamente la producción de leche materna como la única fuente de alimentación para el neonato (36). Es fundamental fomentar esta confianza mediante el soporte y la formación apropiada para impulsar prácticas exitosas de LM, cuyos beneficios lograrán que la madre se empodere en su rol y desee entregar leche materna exclusiva a su bebé durante el tiempo apropiado, que vendría a ser dentro del primer semestre de vida del bebé (31).

DISCUSIÓN

El CPP temprano, inmediatamente después del nacimiento, constituye un período crucial para el recién nacido y su madre, dado que ambos permanecen en contacto directo, generando un ambiente tranquilo y seguro. Este contacto es fundamental en las primeras

horas de vida, comúnmente llamado período sensible, donde el recién nacido, a través de una serie de reflejos innatos, puede llegar al pecho de la madre y comenzar la lactancia en los primeros 60 minutos de vida, incidiendo así en la LM (9, 10, 18). El CPP no solo apoya la adaptación fisiológica del recién nacido a su entorno, sino también la organización del cerebro y del sistema motor, mejora la oxigenación, regula la temperatura y reduce el gasto energético en el recién nacido (18). Este acercamiento temprano ayuda a establecer un vínculo emocional seguro entre madre e hijo, siendo esencial para el desarrollo de una relación única e independiente del momento de alimentación. Para la madre, el contacto con su hijo provoca un aumento de oxitocina y betandorfinas, facilitando las contracciones uterinas y la producción de calostro. Este contacto también reduce el estrés y mejora la capacidad de respuesta y protección del recién nacido, por lo que la interrupción del CPP puede generar adversidades para el recién nacido. La separación después del nacimiento genera una situación estresante que se asocia a cambios negativos en la regulación del estrés, lo cual podría ralentizar la recuperación y debilitar el vínculo madre-hijo, aunque este efecto es reversible en un entorno de atención y cuidado (12, 18). En los partos por cesárea, el CPP presenta retos adicionales, como los relacionados con la organización hipotérmica y el entrenamiento del equipo médico, y las posibles limitaciones del entorno quirúrgico (5, 18). La implementación de estrategias multidisciplinarias que faciliten esta técnica en el quirófano o en la Unidad de Reanimación Postparto reduce el riesgo de complicaciones y favorece el vínculo madre-hijo.

Para implementar de manera efectiva el CPP entre madre e hijo es fundamental que el equipo de salud esté bien organizado, capacitado y cuente con recursos y protocolos específicos. Cada profesional tiene roles claros que ayudan a iniciar la LME desde el primer momento. Sin embargo, existen desafíos, como la carga de trabajo y la falta de concienciación, que pueden dificultar la implementación del CPP. El proceso se lleva a cabo en dos etapas: una fase preparatoria para acondicionar el entorno y una fase de implementación donde se coloca al bebé en CPP con la madre, promoviendo su bienestar e inicio temprano de la LM (20).

Es esencial implementar políticas de salud que fomenten prácticas de parto y nacimiento que sean amigables con la LM. Un ejemplo destacado es la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en el estado de Río de Janeiro, Brasil, que ha demostrado que los

hospitales que cumplen con sus lineamientos obtienen mejores indicadores de inicio de la LM en la primera hora de vida (37). Además, es importante considerar el impacto del apoyo continuo y el acceso a programas educativos sobre LM, especialmente para las madres de grupos con niveles educativos y socioeconómicos más bajos, ya que esto puede mejorar las tasas de inicio temprano (25, 37).

CONCLUSIONES

El CPP inmediato entre madre e hijo juega un papel fundamental en el establecimiento y mantenimiento de la LM. Tras un estudio exhaustivo, se encontró que este contacto favorece la activación de reflejos innatos en el recién nacido, como el de búsqueda y succión, cruciales para un inicio exitoso de la lactancia. Al mismo tiempo, la cercanía física estimula en la madre la producción de oxitocina, lo que no solo refuerza el vínculo emocional, sino que también facilita el flujo de leche y las contracciones uterinas, disminuyendo riesgos de hemorragias postparto. Aunque se ha encontrado limitantes para el CPP en contextos como el de cesárea natural, esta técnica resulta eficiente, elevando significativamente las tasas de inicio temprano de la LM y reduciendo la necesidad de suplementación con fórmula. Además, fortalece el sistema inmunológico del bebé al facilitar la transferencia de anticuerpos presentes en la leche materna, mientras que las prácticas complementarias, como el *rooming-in*, han sido eficaces en promover la LM exclusiva en hospitales acreditados.

Conflictos de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Contribución de autoría:

SBLT: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).
MADLCL, GXVH: conceptualización, investigación, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

REFERENCIAS

1. Ekholuenetale M, Barrow A, Arora A. Skin-to-skin contact and breastfeeding practices in Nigeria: a study of socioeconomic inequalities. Int Breastfeed J [Internet]. 2022; 17: 2. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00444-7>
2. Araújo KE, Dos Santos CC, Caminha MF, Da Silva SL, Pereira JC, Filho M. Skin to skin contact and the

- early initiation of breastfeeding: a cross-sectional study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021; 30. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>
3. Agudelo SI, Gamboa OA, Acuña E, Aguirre L, Bastidas S, Guijarro J, et al. Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021; 16: 33. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00379-z>
 4. Mena-Tudela D, Soriano-Vidal FJ, Vila-Candel R, Quesada JA, Martínez-Porcar CM, Martín-Moreno JM. Is early initiation of maternal lactation a significant determinant for continuing exclusive breastfeeding up to 6 months? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023; 20(4): 3184. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043184>
 5. Recacha-Ponce P, Baliño P, García-Rayo-Reolid L, Domínguez-Gómez V, Suárez-Alcázar MP, Folch-Ayora A, et al. Humanizing birth in a third-level hospital: revealing the benefits of natural cesarean sections. *Life* [Internet]. 2024; 14(3): 397. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/life14030397>
 6. Marín MA, Domingo L, Cuadrado I, Reyne M, Forti A, Royuela A, et al. Baby friendly hospital initiative breastfeeding outcomes in mothers with COVID-19 infection during the first weeks of the pandemic in Spain. *J Hum Lac* [Internet]. 2021; 37(4): 639-648. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08903344211039182>
 7. Muñoz-Amat B, Pallás-Alonso CR, Hernández-Aguilar MT. Good practices in perinatal care and breastfeeding protection during the first wave of the COVID-19 pandemic: a national situation analysis among BFHI maternity hospitals in Spain. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021; 16: 66. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00407-y>
 8. Mehjabeen S, Matin M, Gupta RD, Sutradhar I, Mazumder Y, Kim M, et al. Fidelity of kangaroo mother care services in the public health facilities in Bangladesh: a cross-sectional mixed-method study. *Implement Sci Commun* [Internet]. 2021; 2: 115. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s43058-021-00215-9>
 9. Miñano EG. Contacto piel a piel como factor protector de lactancia materna exclusiva en el Hospital Belén de Trujillo [tesis de título profesional en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/29311>
 10. Cuadra JJ. Conocimiento y actitud de las madres sobre contacto piel a piel con sus hijos recién nacidos, Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 [trabajo académico de titulación en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8193>
 11. Sánchez-Luna M, Fernández B, De Alba C, Alarcón A, Baña A, Camba F, et al. Neonates born to mothers with COVID-19: data from the Spanish society of neonatology registry. *Pediatrics* [Internet]. 2021; 147(2): e2020015065. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-015065>
 12. Medhanyie AA, Alemu H, Asefa A, Beyene SA, Gebregizabher FA, Aziz K, et al. Kangaroo mother care implementation research to develop models for accelerating scale-up in India and Ethiopia: study protocol for an adequacy evaluation. *BMJ Open* [Internet]. 2019; 9(11): e025879. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025879>
 13. Kinshella ML, Salimu S, Chiwaya B, Chikoti F, Chirambo L, Mwaungulu E, et al. «So sometimes, it looks like it's a neglected ward»: Health worker perspectives on implementing kangaroo mother care in southern Malawi. *PLoS One* [Internet]. 2020; 15(12): e0243770. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243770>
 14. Conesa MB, Camacho M, Hernández E, López EM, Marín E. Estudio descriptivo de los resultados obstétricos y neonatales en dos modelos de asistencia al parto de primíparas. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2022; 11(2): e2798. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2798>
 15. Tomlinson C, Haike LN. L'allaitement et le lait humain en soins intensifs néonatals: de la naissance jusqu'au congé. *Paediatr Child Health* [Internet]. 2023; 28(8): 518-526. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pch/pxad035>
 16. Branger B, Clesse H, Courdent M, Delescluse MA, Hamidi F, Duret D, et al. Promotion de l'allaitement maternel pendant la grossesse, à l'accouchement et pendant le séjour à la maternité [Internet]. CoFAM; 2019, 19 de abril. Disponible en: <https://www.cofam-allaitement.org/promotion-de-lallaitements-maternel-pendant-la-grossesse-a-laccouchement-et-pendant-le-sejour-a-la-maternite/>
 17. Segdar D. Les influences entre l'épuisement professionnel et la maltraitance : la maltraitance des aînés atteints de troubles neurocognitifs face à l'épuisement professionnel en EMS . Revue de la

- littérature [thèse de licenciatura en Internet]. Sion: Haute Ecole de Santé Valais; 2020. Disponible en: <https://sonar.ch/hesso/documents/320442>
18. Costa M, Lalaguna P, Díaz NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019; 93: e1-e10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17066277006>
 19. Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim É, Abrão AC. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019; 28: e20180260. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>
 20. Navarro-Ordinola G, Mogollón-Torres F, Vega-Ramírez AS, Díaz-Manchay RJ. Experiencias del equipo de salud en la aplicación del contacto piel con piel. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2024; 96: e4127. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/4127/2783>
 21. Gutiérrez-Martínez M M, González-Carrión P, Quiñoz-Gallardo MD, Rivas-Campos A, Expósito-Ruiz M, Zurita-Muñoz AJ. Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019; 93: e201911088. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/170/17066277085/17066277085.pdf>
 22. Daga R. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en el Perú: Análisis de la Endes 2017. Rev Inv [Internet]. 2022; 11(1): a0005. Disponible en: <https://portal.amelica.org/amelia/journal/757/7573775006/>
 23. Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. J Turk Ger Gynecol Assoc [Internet]. 2020; 21(1): 46-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0138>
 24. Acevedo-Bedoya SY, Londoño-Sierra DC, Sterlinbg-Villada MA, Osorio-Posada A, Garnica-Cardona C, Restrepo-Mesa SL. Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2023; 74(4): 287-296. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.4105>
 25. Fiallos-Brito EJ, Villacrés-Gavilanes SC. Lactancia materna y alimentación complementaria en relación con la obesidad infantil. Rev Infor Cient [Internet]. 2023; 102: e4219. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8148296>
 26. Martínez RM, Jiménez AI, Peral-Suarez Á, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Nutr Hosp [Internet]. 2020; 37(núm. extra 2): 38-42. Disponible en: <https://doi.org/10.20960/nh.03355>
 27. Lemoine A, Tounian P, Adel-Patient K, Thomas M. Pre-, pro-, syn-, and postbiotics in infant formulas: What are the immune benefits for infants? Nutrients [Internet]. 2023; 15(5): 1231. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu15051231>
 28. Oblitas A, Herrera JU, Flores YL. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Rev Vive [Internet]. 2022; 5(15): 874-888. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>
 29. Villanueva E. Tipo de alimentación en el lactante y formación del vínculo: una revisión sistemática [Internet]. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10609/142449>
 30. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2017; 88(1): 7-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
 31. Toro MC, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. Andes Pediatr [Internet]; 2022, 93(3): 371-382. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3273>
 32. Siqueira LS, Santos FS, Santos RM, Santos LF, Dos Santos LH, Pascoal LM, et al. Factors associated with breastfeeding self-efficacy in the immediate puerperium in a public maternity hospital. Cogitare Enferm [Internet]. 2023; 28: e88970. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88970>
 33. Lucchini C, Márquez F, Uribe C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enferm [Internet]. 2012; 21(4): 209-213. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300007>
 34. Ravelo P. Relación entre el empleo del método canguro y la lactancia materna [trabajo de fin de grado en Internet]. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de La Laguna; 2023. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/33673>
 35. Rios CM, Lias MP. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuid Salud [Internet]. 2022; 2(2): 177-186. Disponible en: https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v2i2.1126

36. Ortega MC, Castillo EF, Reyes CE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020; 36(2): e3211. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202h.pdf>
37. Lucchese I, Góes F, Soares I, Goulart M, Da Silva A, Pereira-Ávila FM. Breastfeeding in the first hour of life in a city in the countryside of Rio de Janeiro: associated factors. Esc Anna Nery [Internet]. 2023; 27(2): e20220346. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0346en>