



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

OBSTETRICIA

SEDE SANTIAGO

**Lactancia inducida en madres adoptivas y su impacto en el desarrollo del
apego materno-infantil: Una revisión bibliográfica**

Tesina para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Matronería

Profesora Tutora: Dra. Bárbara Angel Badillo

Profesora Co-Tutora: Andrea Rodríguez Figueroa

Autor (es): Jacqueline Labra

Antonia Pérez

Isidora Pérez

Silvia Piña

Constanza Vega

Thiara Vergara

Santiago, Chile

2025

® Jacqueline Labra Avendaño, Antonia Pérez Parra, Isidora Pérez Tapia, Silvia Piña Aravena, Constanza Vega Díaz, Thiara Vergara Fuentes.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta investigación, para fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Santiago, Chile

2025

HOJA DE CALIFICACIÓN

En Providencia, Santiago de Chile a _____ del 2025, los abajo firmantes
dejan constancia que las estudiantes **Jacqueline del Rosario Labra Avendaño,**
Antonia Ignacia Pérez Parra, Isidora Isabel Pérez Tapia, Silvia Kimberly Piña
Aravena, Constanza Paz Vega Díaz, Thiara Francisca Vergara Fuentes de la
carrera de Obstetricia y Matronería, han aprobado la tesis para optar al grado de
Licenciatura en Obstetricia y Matronería con una nota de _____.

Académico evaluador

Académico evaluador

Académico evaluador

DEDICATORIA

Quiero partir agradeciendo a Leslie, Richard, Ada, Richard, Braulio, Jessica y Diego, que siempre han estado para apoyarme en todos mis proyectos y locuras, que se preocupan por mí y quieren siempre que sea una mejor persona, por demostrarme todo su cariño en sus diferentes maneras. Sin ustedes, quizás llegar hasta acá hubiera sido el triple de difícil, gracias por darme sus palabras de motivación y siempre, pero siempre, decirme que yo soy la mejor en lo que hago. Los amo.

A mi Maitecita y mi Ambarcita, que me llenan el corazón de amor cada día, a pesar de que a veces me estresan un poco; siempre sus besos, abrazos y dibujos me animaban a seguir adelante y ser una excelente tía para ellas; siempre serán mi vida entera, las amo.

Al Feña, que cada vez que ya no aguantaba más y solo quería hacerme bolita, una sola llamada me despejaba de todo por un rato; cada vez que llego con los juegos de mesa o que jugamos Just Dance solo para sacarme de mis malos pensamientos, que me motivara a seguir adelante para poder mantenerlo. Espero algún día todos encuentren a su Feña. Te amo.

A mis chicas, Marti, Alita y Pazita que han sido fundamentales en mi vida desde mi adolescencia, que sin ellas quizás yo no estaría haciendo todo esto, que me escucharon una y mil veces las mismas historias hasta que sanaran, siempre tendrán su lugar importantísimo en mi corazón, LAS AMO.

A mis girlys universitarias, que estuvieron desde el primer día y cómo se llegó a formar este hermoso grupo; me conocieron con pena, rabia, amurrada, mis malas y buenas notas. Gracias por soportar estos 4 años de universidad; las adoro.

Jacqueline Del Rosario Labra Avendaño

Me gustaría agradecer a mis padres que siempre han estado constantemente preocupados de que me sienta igual de motivada que el primer día en la carrera, que siempre me compran algo rico cuando me siento frustrada y me cuidan incondicionalmente. Así mismo a mis seres queridos en general, mis hermanas, mi perrito y mi pareja especialmente; por aguantar los mayores momentos de estrés y el cansancio que se vive en los últimos momentos de carrera. Independiente de todo, los amo a todos.

Agradecer a mis compañeras y amigas de tesis, que finalmente lograron que terminaríamos esto con cariño y sin pasarnos a llevar lo cual creo que dice mucho de nuestra amistad y que hay que saber valorarla, a pesar de haber sido un proceso extenso, de no tener mucho tiempo o energía. También agradecer a Martina Alfaro que quizás no compartimos este proceso pero siempre será una constante en nuestra vida. Fue mi mayor alegría entrar a la carrera y tener amigas tan especiales, creo que eso es un regalo del universo, las quiero.

Agradezco infinitamente a mi gatito, quien es un pilar fundamental para que todo funcione a mi alrededor y que genera que mi confianza nunca caiga, que recuerde que siempre tendré a alguien con quién acurrucarse y que me acompañe pase lo que pase. Te amo Apolito Chichi.

Finalmente agradezco a todas las mujeres, que es por quien finalmente se mueve toda nuestra investigación. Es por ser así de increíbles que tenemos la oportunidad de avanzar en áreas donde nadie más podría llegar, como la lactancia. Espero que todas las mujeres que deseen adoptar tengan la oportunidad de mantener este vínculo con su hija o hijo, y ser respetadas en su decisión en todo momento. Gracias por ser una inspiración para nosotras.

Antonia Ignacia Pérez Parra

A mis padres, que con su amor incondicional, su fuerza y su fe en mí iluminaron incluso los días más difíciles. A mi novio, por ser mi refugio, mi apoyo y mi calma cuando sentí que no podía más. A mis amigas, por apoyarme, por hacerme reír cuando más lo necesitaba y por recordarme siempre que no debía rendirme. Y por supuesto a mis bebés gatunos por siempre acompañarme, siempre estarán en mi corazón. Gracias a cada uno de ustedes por ser parte de este camino y por darme el impulso para llegar hasta aquí, incluso cuando ni yo pensaba que lo podría lograr.

Isidora Pérez Tapia

Deseo dedicar este logro a quienes fueron parte esencial de este camino.

A mi familia, mi pilar fundamental, que sin ustedes jamás nada hubiera sido posible. Gracias por creer en mí, por acompañarme y celebrar cada paso que doy, por no rendirse jamás conmigo y darme siempre palabras de aliento incluso en los días más difíciles de este proceso. Gracias por enseñarme a no exigirme más de lo que puedo dar y a recordar que cuidar mi salud mental también es una forma de éxito. Su sacrificio, su amor y su orgullo se han vuelto mi motor y mi guía.

A mi abuela, mi querida Weli, gracias por acompañarme siempre con una tacita de té cada vez que el cansancio y el estrés me vencían. Por recordarme todos los días, el significado de apoyo y amor incondicional, aun cuando el Alzheimer intenta borrar tu memoria. Has dejado una huella profunda en mí, una huella que será eterna, porque tu amor vive en cada cosa que hago y en cada sueño que cumple.

A mi pareja, Camilo, mi compañero de vida, quien ha estado conmigo mucho antes de que esta etapa comenzara. Gracias por creer en mí con una fe que muchas veces supera la mía, por transformar mis días grises en colores y por celebrar cada pequeño avance como si fuera un gran triunfo. Gracias por caminar a mi lado y recordarme con paciencia y firmeza que cada esfuerzo tiene sentido. Tu amor ha sido impulso y refugio, y fortaleza.

A mis amigas de la vida, que me han visto crecer año tras año y han estado presentes en cada paso (y en cada desvío) de mi camino. Gracias por estar en las risas y en los desahogos que empezaban con un “ya no puedo más” que siempre terminaban con un “tu puedes amiga”. Gracias a ustedes sé que es posible tener una segunda familia que celebra mis logros como propios.

A mis compañeras y amigas de tesis, por compartir conmigo este desafío, por su compromiso, empatía y apoyo en cada etapa del proceso. Gracias por las risas en medio del cansancio, por la paciencia en los momentos difíciles y por recordarme que los logros compartidos se viven con mayor orgullo y gratitud.

Finalmente, a todos... este logro también les pertenece.

Gracias por demostrarme que el apego verdadero no nace solo desde la biología, sino que se vive en el amor, el apoyo y la constante compañía. Porque todo lo que soy hoy es el reflejo de quienes nunca dejaron de creer en mí y de todo el amor que me sostuvo hasta llegar aquí.

Silvia Kimberly Piña Aravena

Quiero dedicarle este trabajo a mis padres, por su arduo trabajo y esfuerzo en mi formación.

A mi abuela Jose, mi principal pilar y fortaleza en la vida. Gracias por cuidarme, por tus enseñanzas, consejos, tu fe inquebrantable en mí y el amor incondicional que me das. Tu ejemplo de resiliencia y perseverancia ha sido mi mayor ejemplo e inspiración para superar cada obstáculo y perseverar hasta el final. Llevo contigo, no solo tus enseñanzas, sino la fuerza serena que me infundiste en cada abrazo y palabra.

A mi grupo de amigas que encontré en la universidad, mis compañeras incansables de esta travesía, por cada risa compartida y cada apoyo brindado en todo este trayecto.

A mis amigas de la infancia, que más que amigas son parte de mi vida y parte de mi familia, por sus palabras de aliento, por creer en mí desde el primer día, por estar en

esos momentos que creía no poder. Gracias por demostrarme el valor de la amistad y darme su cariño sincero.

Y, finalmente, a mi novio Benjamín. Gracias por ser mi confidente en los momentos de frustración, por colmar mi camino de alegría y amor, por tu paciencia y comprensión durante todo este proceso. Tu apoyo incondicional ha sido un pilar fundamental en este logro.

Este trabajo no es solo mío, sino de las personas que fueron parte de él. Por ello, les dedico con profundo cariño el fruto de este trayecto.

Con gratitud

Constanza Vega Díaz

Quiero dedicar este logro a mis padres, Raúl y Verónica, por su amor y apoyo incondicional, pilares fundamentales en todo este proceso. Gracias por motivarme, inspirarme y darme la fuerza para ser cada día una mejor persona. Por enseñarme con su ejemplo el verdadero significado del esfuerzo y la dedicación, y por brindarme una educación y valores que hoy definen quién soy.

A mi hermano Renato, por las risas compartidas y esa complicidad única que siempre me acompaña.

A mi novio José, por su compañía constante, por su empatía infinita y por regalarme palabras de aliento cuando más las necesité. Gracias por caminar a mi lado en este desafío y celebrar cada pequeño logro conmigo.

A mis tatas, Rosa y Eduardo, por creer en mí desde el primer momento, por su amor inagotable y por ser ese refugio de cariño y apoyo. Por estar siempre presentes con un abrazo, por cada consejo y por recordarme la importancia de creer en mí misma.

A mi fiel compañero Chapi, por su presencia silenciosa pero llena de amor durante las largas horas de estudio.

Y, finalmente, a mi grupo de amigas, por su apoyo incondicional, por todas las experiencias compartidas durante estos años de carrera, por los llantos, las risas y, sobre todo, por su hermosa amistad que hizo este camino mucho más especial.

Thiara Vergara Fuentes

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todos quienes formaron parte de este proceso de construcción y aprendizaje.

A nuestros profesores y profesoras, quienes no solo compartieron sus conocimientos, sino que también nos acompañaron con paciencia, comprensión y palabras de aliento en los momentos más difíciles. Gracias por escucharnos, orientarnos y contenernos cuando las dudas, el cansancio o la inseguridad aparecían.

A quienes, con su ejemplo, nos inspiran a ser mejores profesionales y personas, recordándonos que la matronería se ejerce con ciencia, pero también con el corazón.

Agradecemos también a quienes creyeron en nuestro trabajo, a quienes nos brindaron un consejo oportuno o una mirada crítica que nos ayudó a crecer.

Cada enseñanza, conversación y gesto de apoyo se transformó en parte esencial de este camino, que no solo representa una tesis, sino el reflejo de todo lo que aprendimos sobre la profesión, la resiliencia y el valor del acompañamiento.

“El futuro pertenece a quienes creen en la belleza de sus sueños”

— ***Eleanor Roosevelt.***

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	9
ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS.....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
GLOSARIO.....	14
INTRODUCCIÓN.....	16
OBJETIVOS.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
METODOLOGÍA.....	29
RESULTADOS.....	31
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN.....	46
LIMITACIONES.....	48
CONCLUSIÓN.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1. Diagrama de flujo.....31

Figura 2. Fluograma.....32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Identificar los principales factores que favorecen el inicio y establecimiento de la lactancia materna inducida.....36

Tabla N°2. Descubrir las técnicas utilizadas por las madres adoptivas para lograr la lactancia inducida.....39

Tabla N°3. Identificar los beneficios de la lactancia inducida en el fortalecimiento del apego materno-infantil.....42

Tabla N°4 Revisar los desafíos descritos en la literatura respecto a la lactancia inducida en madres adoptivas y su efecto en el desarrollo del apego materno-infantil.....45

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la evidencia científica sobre la lactancia inducida en madres adoptivas, identificando factores fisiológicos, emocionales y sociales que influyen en su éxito, así como brechas presentes en el contexto latinoamericano y chileno.

Metodología: Revisión bibliográfica narrativa siguiendo las directrices del método PRISMA. La búsqueda de los artículos originales se llevó a cabo en las bases de datos de PubMed, Scielo, Scopus y EBSCOhost, publicados entre 2015 y 2025 en inglés y español. Se seleccionaron siete estudios que abordaban lactancia inducida en mujeres no gestantes. **Resultados:** La lactancia inducida es una práctica viable y significativa para las madres adoptivas, destacándose su aporte en el fortalecimiento del vínculo afectivo más que en la producción láctea. Las intervenciones no farmacológicas, se consideran seguras y efectivas, mientras que el uso de galactogogos presenta evidencia limitada y requiere supervisión médica. Se identificaron brechas estructurales y normativas, especialmente en América Latina, donde existe escasa información, falta de protocolos estandarizados y débil incorporación de esta práctica en las políticas públicas de salud. **Conclusión:** La lactancia inducida favorece el apego materno-infantil y contribuye al bienestar emocional del binomio madre-hijo. No obstante, su implementación se ve limitada por la falta de estudios regionales y de guías clínicas específicas. En Chile se requiere desarrollar protocolos, fortalecer la formación en matronería e incorporar esta práctica en las políticas de salud para avanzar hacia una atención más inclusiva y humanizada.

Palabras clave: Lactancia, Lactancia inducida, Apego infantil.

ABSTRACT

Objective: To systematize scientific evidence on induced lactation in adoptive mothers, identifying the physiological, emotional, and social factors influencing its success, as well as existing gaps in the Latin American and Chilean context.

Methodology: Narrative literature review following the PRISMA guidelines. The search for original articles was conducted in the PubMed, Scielo, Scopus, and EBSCOhost databases, including publications from 2015 to 2025 in English and Spanish. Seven studies addressing induced lactation in non-gestational women were selected. **Results:** Induced lactation is a feasible and meaningful practice for adoptive mothers, with its main benefit being the strengthening of the mother–infant bond rather than milk production. Non-pharmacological interventions are considered safe and effective, while the use of galactagogues presents limited evidence and requires medical supervision. Structural and normative gaps were identified, especially in Latin America, where there is limited information, a lack of standardized protocols, and weak incorporation of this practice into public health policies.

Conclusion: Induced lactation enhances mother–infant attachment and contributes to the emotional well-being of the dyad. However, implementation is limited by the absence of regional studies and clinical guidelines. In Chile, developing specific protocols, reinforcing midwifery training, and integrating this practice into public health policies are essential steps toward more inclusive and humanized maternal–child care.

Keywords: *Breastfeeding, Induced lactation, Infant bonding*

GLOSARIO

Apego: Vínculo afectivo y duradero que se establece entre el lactante y su figura de cuidado principal, caracterizado por la búsqueda de proximidad, seguridad y consuelo. Se desarrolla mediante la interacción sensible y continua entre ambos.

Galactogogo: Sustancia farmacológica o natural utilizada para estimular la secreción de leche materna a través del aumento de la prolactina.

Lactancia inducida: Proceso mediante el cual una mujer que no ha estado embarazada o que ha suspendido la lactancia por un tiempo estimula la producción de leche materna mediante técnicas hormonales, farmacológicas y/o mecánicas.

Lactogénesis: Serie de etapas fisiológicas que conducen al inicio y mantenimiento de la producción de leche materna. Está regulada principalmente por las hormonas prolactina y oxitocina.

MINSAL: Ministerio de Salud de Chile.

OMS: Organización mundial de la salud

Oxitocina: Hormona secretada por la hipófisis posterior que interviene en la eyeción de la leche materna y en la regulación del vínculo afectivo entre madre e hijo.

Prolactina: Hormona secretada por la hipófisis anterior que estimula la síntesis y secreción de leche en las glándulas mamarias.

Relactación: Reinicio de la lactancia en una mujer que la había suspendido previamente, mediante la estimulación mamaria y el contacto directo con el lactante.

Sistema suplementario de nutrición (SNS): Dispositivo utilizado para mantener al lactante al pecho mientras recibe suplemento de leche materna o fórmula a través de un tubo fino, favoreciendo simultáneamente la succión y la estimulación mamaria.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es considerada el alimento óptimo durante los primeros seis meses de vida, no solo por sus beneficios nutricionales, sino también por su impacto positivo en el fortalecimiento del apego materno-infantil, según lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). Tradicionalmente, este vínculo suele establecerse de manera temprana y natural a través del contacto físico y emocional durante la lactancia.

Durante la última década, hemos presenciado nuevas formas de conformar familia, entre ellas aquellas constituidas mediante la adopción, donde la mujer no atraviesa un proceso gestacional. En estos contextos, algunas madres optan por la inducción de la lactancia, una práctica que permite producir leche materna mediante estimulación física (mecánica) y/o hormonal, ofreciendo una oportunidad de nutrir física y afectivamente al hijo o hija adoptivo (American Academy of Pediatrics, 2022).

Frente a este escenario, los profesionales de la salud desempeñarían un rol fundamental en el éxito de la lactancia inducida, encargándose de educar sobre los métodos, brindar apoyo emocional, acompañamiento constante y seguimiento personalizado. Su intervención sería clave para fomentar la confianza materna, adecuar expectativas, asesorar técnicamente y asegurar una experiencia respetuosa centrada en las necesidades de madre e hijo o hija.

No obstante, la lactancia inducida en madres adoptivas ha sido escasamente abordada en la literatura científica, evidenciando un vacío importante en el conocimiento sobre las dinámicas vinculares que subyacen al apego materno-infantil en este contexto. La mayoría de los estudios existentes se ha enfocado en los aspectos fisiológicos de la inducción de la lactancia o en análisis generales del apego en adopciones, sin integrar ambos fenómenos desde una mirada psicoafectiva.

La motivación detrás de esta investigación radica en visibilizar y legitimar nuevas formas de ejercer la maternidad, presentando la lactancia inducida como una

estrategia innovadora para favorecer el establecimiento del apego en madres no gestantes.

La presente investigación surge de la necesidad de promover prácticas que fortalezcan el vínculo afectivo entre madres adoptivas y sus hijos, ampliando el conocimiento y visibilizando intervenciones que favorezcan el apego en contextos de maternidad no biológica.

El apego constituye una necesidad biológica esencial que permite al ser humano garantizar su supervivencia y desarrollo integral. Según Barudy y Dantagnan (2010), los vínculos afectivos tempranos no sólo proporcionan protección física, sino que también cumplen una función estructurante en el desarrollo cerebral, emocional y social del niño o niña. Durante los primeros años de vida, el establecimiento de un apego seguro favorece la maduración de las áreas cerebrales implicadas en la regulación emocional, la construcción de la autoestima y la capacidad para establecer relaciones saludables con los demás. De esta manera, una crianza basada en el respeto, la sensibilidad y la empatía contribuye a formar personas más resilientes, empáticas y socialmente competentes.

Ante los desafíos que implica la ausencia de un vínculo prenatal en la adopción, la lactancia inducida emerge como una estrategia concreta y deliberada para fortalecer el apego y contribuir al bienestar emocional de madres e hijos. Esta revisión busca beneficiar a mujeres adoptivas interesadas en potenciar su vínculo afectivo a través de la lactancia, así como a profesionales de la salud y la psicología, instituciones de adopción y responsables de políticas públicas, promoviendo prácticas de acompañamiento basadas en evidencia y centradas en el derecho de los niño/as a establecer relaciones afectivas seguras.

En base a lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente **pregunta de investigación:**

¿Cómo contribuye la inducción de lactancia en madres adoptivas al fortalecimiento del apego materno-infantil?

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre el impacto de la inducción de lactancia en madres adoptivas sobre el desarrollo del apego materno-infantil.

Objetivos específicos:

1. Describir las técnicas utilizadas por las madres adoptivas para lograr la lactancia inducida.
2. Identificar los principales factores que favorecen el establecimiento de la lactancia materna inducida.
3. Identificar los beneficios de la lactancia inducida en el fortalecimiento del apego materno-infantil.
4. Revisar los desafíos descritos en la literatura respecto a la lactancia inducida en madres adoptivas y su efecto en el desarrollo del apego materno-infantil.

Marco teórico

En las civilizaciones antiguas, la lactancia materna era reconocida como la forma natural de alimentar a los recién nacidos, pero no siempre era realizada directamente por las madres biológicas. En diversas culturas, especialmente en las clases sociales altas del Antiguo Egipto, Grecia y Roma, era habitual recurrir a nodrizas: mujeres que amamantaban a los hijos de otras madres a cambio de una compensación económica o social (Fildes, 1988). Esta práctica se sustentaba en la creencia de que la calidad de la leche y el carácter de la nodriza influyen en el desarrollo físico y moral del niño. Mientras que en sectores populares la lactancia directa era norma por necesidad, en las élites, delegar la lactancia permitía a las

mujeres mantener su fertilidad, conservar su figura o atender otros deberes sociales. El uso de nodrizas también se extendió en la Edad Media y el Renacimiento, institucionalizando en algunas regiones como parte del sistema familiar. Aunque la lactancia siempre fue valorada como esencial para la supervivencia infantil, el acto mismo de amamantar no siempre estuvo directamente ligado a la maternidad biológica en la historia.

No obstante, más allá de los aspectos históricos y culturales, la lactancia responde a un proceso biológico complejo, regulado finalmente por mecanismos hormonales y neurofisiológicos que aseguran la producción y eyeción de leche materna. A continuación, se abordará la fisiología de la lactancia, fundamental para comprender su funcionamiento en contextos tanto naturales como inducidos.

Fisiología de la lactancia

La producción de leche (lactogénesis) es el resultado de una compleja interacción hormonal, que comienza con el desarrollo de la glándula mamaria, luego con los cambios hormonales y la mantención de la lactancia (Cazorla et al., 2021). Durante la gestación, niveles elevados de estrógeno, progesterona y lactógeno placentario estimulan el desarrollo de las glándulas mamarias y preparan la síntesis de leche. Despues del nacimiento y la expulsión de la placenta, caen bruscamente los niveles de estrógeno y progesterona, lo que permite un aumento de la hormona prolactina, la cual inicia y sostiene la producción láctea. La prolactina, secretada por la hipófisis materna, es esencial para la síntesis de leche: a mayor succión y vaciamiento de la mama, mayor secreción de prolactina y por ende mayor producción de leche; si la mama no se vacía, el cuerpo reduce la producción.

Otra hormona clave es la oxitocina, también producida en la hipófisis, la cual es responsable del reflejo de eyeción o bajada de la leche, pues causa la contracción de las células musculares alrededor de los alvéolos mamarios, expulsando la leche hacia el pezón. Además, la oxitocina tiene un efecto importante en el comportamiento maternal y el vínculo: durante la lactancia esta hormona genera en

la madre sentimientos positivos de cariño y apego hacia el bebé al amamantar, lo cual evidencia la conexión entre la fisiología y la dimensión emocional de la lactancia. (Nagasawa et al., 2012).

La lactancia inducida se refiere al proceso mediante el cual las personas que no han cursado una gestación reciente son estimuladas hormonal y físicamente para producir leche y poder amamantar a un niño/a. Cuando esta inducción se realiza en una mujer que nunca ha amamantado (por ejemplo, una madre adoptiva primeriza), hablamos propiamente de lactancia inducida; si la mujer sí tuvo lactancias previas y vuelve a producir leche tras un período sin amamantar, suele llamarse relactación. (Cazorla et al., 2022). En ambos casos, el principio fundamental es replicar o desencadenar los mismos mecanismos fisiológicos de la lactancia posparto descritos anteriormente, sin mediar un parto. Afortunadamente, la glándula mamaria de cualquier mujer responde a la estimulación frecuente del pezón con liberación de prolactina y oxitocina, iniciando así la producción de leche y su eyección. Este hecho ha sido confirmado por evidencia clínica: incluso sin embarazo, es perfectamente posible iniciar y mantener una producción láctea adecuada únicamente mediante la succión regular del pecho por un bebé o mediante estimulación mecánica. En esencia, el cuerpo de la mujer puede aprender o recordar cómo producir leche si se imitan las señales habituales de la lactancia. Incluso manteniendo la lactancia de manera exclusiva y en el tiempo. (López et al., 2018).

Métodos para inducir lactancia: Existen diversos protocolos y métodos, que suelen combinar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas:

- Estimulación física de la mama: Es el pilar fundamental. Se recomienda iniciar la estimulación de los pezones varias veces al día con suficiente antelación a la llegada del bebé. Esto puede realizarse con un extractor de leche, masaje manual, o idealmente con la succión de un bebé una vez que esté disponible (Valdés, 2018). Diversos protocolos clínicos sugieren comenzar la estimulación alrededor de dos meses antes de la adopción, incrementando gradualmente la frecuencia y duración de las sesiones de extracción —por ejemplo, iniciando con unos pocos minutos varias veces al día y aumentando

progresivamente hasta sesiones de 15-20 minutos cada 2-3 horas, incluyendo periodos nocturnos— con el fin de imitar el patrón de lactancia de un recién nacido. Esta práctica coincide con las recomendaciones de la *American Academy of Pediatrics* (2022), que enfatiza la importancia de la estimulación mamaria frecuente y el vaciado completo del pecho para favorecer la producción de leche.

- Hormonal previa: Cuando el proceso de adopción se conoce con anticipación, algunos protocolos médicos contemplan una preparación hormonal previa destinada a simular el embarazo. Durante esta fase, se administran estrógenos y progesterona con el objetivo de estimular el desarrollo del tejido mamario. Posteriormente, la suspensión de estas hormonas busca imitar el parto, lo que permite que la prolactina favorece el inicio de la producción láctea. A continuación, la estimulación mecánica del pecho mediante succión o extracción frecuente, junto con el uso de galactogogos como la domperidona, puede apoyar el mantenimiento de la lactancia. No obstante, la terapia hormonal es opcional y debe individualizarse, siempre bajo supervisión médica, debido a los posibles efectos adversos. Según Newman y Goldfarb (2002), este protocolo, combina anticonceptivos hormonales monofásicos con domperidona y estimulación mamaria para inducir la lactancia en madres adoptivas o en casos de gestación subrogada.
- Galactogogos (medicamentos o hierbas que estimulan la producción de leche): Los galactogogos, ya sean medicamentos o hierbas que estimulan la producción de leche, incluyen fármacos como la domperidona y la metoclopramida, así como suplementos herbales como el fenogreco. Su finalidad es aumentar los niveles de prolactina y, con ello, la producción láctea. Sin embargo, su utilización no es indispensable para inducir la lactancia. De acuerdo con Foong et al. (2020), si bien algunos estudios sugieren que los galactogogos pueden incrementar el volumen de leche, la certeza de la evidencia disponible es baja o muy baja, y no existen datos suficientes que respalden su uso en poblaciones específicas como madres adoptivas o mujeres con lactancia inducida. Por esta razón, su empleo se

recomienda únicamente bajo supervisión médica y dentro de protocolos individualizados.

- Técnicas de lactancia con suplementación: Las técnicas de lactancia con suplementación resultan especialmente útiles en madres adoptivas que inician la lactancia, ya que en las primeras etapas es común que la producción de leche no sea suficiente para cubrir completamente las necesidades del lactante. Una herramienta eficaz es el sistema de suplementación al pecho o relactador, que permite ofrecer leche artificial o materna extraída a través de una sonda fina adherida al pezón. De esta manera, mientras el bebé succiona, recibe el suplemento necesario y, al mismo tiempo, estimula la producción mamaria. Conforme la lactancia se establece, se reduce gradualmente el volumen suplementado. En casos donde el bebé muestra resistencia inicial al pecho, se recomienda promover el contacto piel con piel frecuente y permitir que explore la mama sin presión, incluso utilizando el pezón como medio de consuelo entre tomas. Además, se aconseja evitar el uso prolongado de biberones o chupetes que puedan interferir con la succión directa. Con constancia y acompañamiento, muchas madres adoptivas logran establecer una lactancia efectiva mediante estas técnicas de apoyo (Ministerio de Sanidad, 2017)
- Otros factores técnicos importantes incluyen el cuidado del pecho de la madre: como no ocurren los cambios fisiológicos normales del embarazo (ej. mayor pigmentación y elasticidad del pezón), es común que al iniciar la lactancia inducida el pezón esté más sensible y propenso a irritación. El profesional de salud debe apoyar con asesoría sobre técnica correcta de agarre y uso de cremas protectoras (lanolina u otros) para evitar dolor o lesiones mamarias.

El éxito de la lactancia inducida en madres adoptivas depende de factores biológicos, conductuales y emocionales. Las mujeres con experiencia previa en lactancia tienden a producir leche más rápidamente y en mayor cantidad, con mejores probabilidades de alcanzar una lactancia casi exclusiva. La respuesta del

bebé es también crucial: los recién nacidos o lactantes que no han usado biberón aceptan el pecho con mayor facilidad, mientras que los de mayor edad pueden necesitar estrategias graduales para adaptarse (Cazorla et al., 2022).

El compromiso materno es fundamental en la inducción de la lactancia, ya que la preparación anticipada y la estimulación frecuente de las mamas, aunque demandantes, incrementan las probabilidades de éxito. La motivación personal, junto con el apoyo familiar y del equipo de salud, son considerados elementos clave para sostener el proceso de manera exitosa.

Es igualmente importante mantener expectativas realistas. El objetivo principal no siempre debe centrarse exclusivamente en alcanzar una lactancia materna completa, sino en favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el lactante. La estimulación mamaria y la succión activan la liberación de oxitocina y prolactina, hormonas que no solo intervienen en la producción y eyeción de la leche, sino que también promueven sensaciones de bienestar, apego y conexión emocional entre ambos. De este modo, la lactancia (parcial o inducida) puede desempeñar un papel esencial en el fortalecimiento del lazo materno-infantil (Uvnäs-Moberg et al, 2020). De hecho, alcanzar un 100% de alimentación con leche materna puede no ser posible en todos los casos, y ello no debe interpretarse como un fracaso, ya que muchas madres adoptivas logran cubrir una parte significativa de las necesidades nutricionales del bebé.

La lactancia inducida es, por tanto, un proceso que integra biología, psicología y apoyo social: aprovecha la capacidad latente de la glándula mamaria para activarse, la motivación emocional de la madre y el respaldo de su entorno. Aunque complejo, sus beneficios son ampliamente reconocidos, especialmente en términos de fortalecimiento del vínculo materno-infantil.

A pesar de que la adopción implica la ausencia de una conexión biológica prenatal, esta condición “no impide el desarrollo de un apego materno-infantil saludable” (Brodzinsky, 2011). Un estudio realizado por el Instituto de Neurociencias de la Universidad de Guadalajara evidenció que las madres adoptivas “muestran respuestas neurofisiológicas equivalentes a las de madres biológicas frente a los

estímulos de sus hijos, liberando oxitocina en concentraciones comparables” (Instituto de Neurociencias de la Universidad de Guadalajara, 2023). Este hallazgo refuerza la comprensión de que “el apego es un proceso humano que trasciende la consanguinidad, cimentado en el amor, el contacto físico y la sensibilidad diaria” (Bowlby, 1988).

Teoría del apego materno-infantil (Bowlby y Ainsworth)

La teoría del Apego, desarrollada por John Bowlby y complementada empíricamente por Mary Ainsworth, postula que el vínculo afectivo temprano entre el cuidador primario y el niño es esencial para el desarrollo emocional y social saludable del infante. Este vínculo se forma, en gran parte, a través de interacciones consistentes, sensibles y afectivas que generan en el niño una percepción de seguridad y confianza (Bowlby, 1988).

En el contexto de la adopción, donde no existe una historia biológica compartida entre madre e hijo, la construcción del apego puede enfrentar desafíos particulares. Es aquí donde la inducción de la lactancia surge como una herramienta significativa, ya que permite a la madre adoptiva establecer una forma de contacto íntimo, continuo y cargado de contenido afectivo, similar al de una madre biológica. Este acto no solo cumple una función nutritiva, sino que también facilita la creación de rutinas sensibles y respuestas consistentes, pilares fundamentales del apego seguro.

Desde la perspectiva de Bowlby (1988), el apego se fortalece en la medida en que el infante experimenta a su figura materna como una base segura desde la cual explorar el mundo. La lactancia inducida posibilita estas experiencias al fomentar el contacto piel con piel, la mirada mutua, la regulación emocional mutua y la sincronía afectiva. Todo esto contribuye a la formación de un apego seguro, incluso en ausencia de la experiencia gestacional.

Por lo tanto, la inducción de la lactancia puede ser comprendida no solo como una práctica biológica, sino como una intervención psicoafectiva que fortalece los componentes centrales del apego, promoviendo así el bienestar emocional del niño adoptado y la integración afectiva de la madre adoptiva en su nuevo rol.

Influencia de la lactancia inducida en el apego

Dado que la lactancia materna natural se asocia frecuentemente con una cercanía madre-hijo que favorece el apego, es razonable preguntarse si la lactancia inducida en el contexto de la adopción puede aportar beneficios similares en la construcción del vínculo. Si bien la investigación en este campo es relativamente escasa (debido a lo específico de la situación), existen informes y estudios de caso que sugieren una influencia positiva de la lactancia adoptiva en la relación afectiva madre-bebé.

Evidencias científicas sobre apego y lactancia adoptiva: Un trabajo pionero de Gribble (2006) revisó evidencia fisiológica y conductual relevante, proponiendo que amamantar a un hijo adoptivo puede facilitar el desarrollo del apego entre el niño y su nueva madre. Las posibles vías de este efecto incluyen:

- **La interacción íntima y frecuente que implica la lactancia:** El amamantamiento provee numerosas oportunidades diarias de contacto piel a piel, mirada y comunicación táctil entre madre e hijo, elementos claves para que surja el apego. En adopciones, algunos profesionales de familia adoptiva describen la necesidad de recrear una experiencia de bebé en brazos (“in-arms experience”) para niños que quizás no la tuvieron; el pecho ofrece precisamente un contexto natural para ese contacto cercano cara a cara. Incluso en adopciones tardías (niños mayores), se ha observado que el acto de acunárselos y permitirles succionar (ya sea con leche o incluso de forma no nutritiva) puede despertar en el niño necesidades de apego antes latentes y promover conductas de vinculación con su madre.
- **Los efectos calmantes y reguladores:** Durante la succión, el bebé experimenta placer oral, calor, y la liberación de hormonas como la colecistoquinina, lo cual induce relajación y somnolencia. También la succión y el contenido de la leche (dulce) estimulan la liberación de opioides endógenos en el cerebro infantil, reduciendo el dolor y el estrés. En casos de niños adoptados con antecedentes de negligencia o estrés, la lactancia podría ayudarles a regular su ansiedad y comportamiento al recibir el consuelo constante del pecho.

- Los cambios hormonales y conductuales en la madre: Como se detalló, amamantar libera oxitocina y prolactina en la madre, hormonas que no solo afectan la lactogénesis sino también el estado emocional materno. La oxitocina reduce el estrés y promueve conductas de cuidado y conducta maternal en mamíferos. En humanos, se ha vinculado la oxitocina con el desarrollo del “amor maternal” y el aumento de la sensibilidad materna hacia el bebé. Así, una madre adoptiva que amamanta puede experimentar fisiológicamente una intensificación de sentimientos maternales y de apego hacia su hijo.
- El aumento de la sensibilidad materna: Dar el pecho obliga a la madre a estar atenta a las señales sutiles del bebé (hambre, saciedad, incomodidad), a responder de inmediato y a mantener proximidad física. La sensibilidad y disponibilidad son la piedra angular del apego seguro, por ende, cualquier actividad que las promueva en este caso la lactancia puede considerarse un apoyo indirecto al desarrollo del apego.
- La validación del rol materno y reducción de estrés en la madre: Para algunas mujeres, especialmente tras procesos de infertilidad o largas esperas, lograr amamantar a su hijo adoptivo tiene un efecto psicológico fortalecedor. Madres adoptivas reportan que amamantar las ayudó a sentirse más calmadas y conectadas, incrementando su confianza para cuidar al niño. Todo ello redunda en un entorno más propicio para que surja un apego seguro (una madre menos estresada puede ser más sensible y afectuosa).

La literatura cualitativa y testimonios directos revelan que, más allá de los datos clínicos, las propias madres perciben la lactancia inducida principalmente como una experiencia de vínculo. En una revisión de 17 estudios sobre experiencias de mujeres que indujeron lactancia (Hassan et al., 2021), se encontró que la satisfacción materna proveniente de la lactancia adoptiva está fuertemente ligada al vínculo desarrollado con el bebé, incluso por encima de consideraciones de volumen de leche. Dos revisiones incluidas en ese trabajo reportaron unánimemente que la unión madre-hijo resultante de la lactancia fue la mayor fuente de satisfacción para las participantes, pese a que muchas no lograron producir leche suficiente para la

alimentación exclusiva. En otras palabras, las madres valoran la calidad de la conexión emocional más que la cantidad de leche obtenida.

Además, mujeres de diversas culturas han reportado motivaciones distintas para inducir la lactancia, aunque todas convergen en “el deseo de aceptar plenamente al hijo como propio” (Gribble, 2006). En ciertas comunidades musulmanas, “la lactancia adoptiva se realiza para establecer un vínculo de hermandad de leche (mahram), lo que legitima al niño dentro de la estructura familiar” (Al-Naqeeb et al., 2000).

Independientemente del trasfondo cultural, las madres adoptivas que han inducido la lactancia refieren que esta experiencia les permitió establecer una conexión profunda con sus hijos, fortaleciendo el vínculo afectivo a través del contacto piel a piel, el intercambio de miradas y el sentido de cercanía emocional que genera la alimentación al pecho (Wilson et al., 2015). Diversos estudios señalan que la lactancia inducida puede favorecer significativamente el desarrollo del apego entre madres adoptivas y sus hijos. Gribble (2006) describe que, a través del amamantamiento, las madres experimentan una sensación de cercanía, intimidad y reciprocidad emocional con el niño, reforzada por el contacto piel a piel y la interacción frecuente que facilita el reconocimiento mutuo y la seguridad afectiva.

Rol de profesionales de la salud

El acompañamiento de las madres adoptivas que desean inducir la lactancia debe ser interdisciplinario, involucrando a “profesionales de la salud capacitados, informados y empáticos” (Wambach y Spencer, 2020). Un enfoque biopsicosocial adecuado implica que los profesionales consideren “no sólo los aspectos médicos y técnicos, sino también el estado emocional de la madre y su entorno social” (Gribble, 2006)

El rol de los profesionales especialmente de la matrona debe centrarse en ser un “facilitador del proceso y un sostén emocional constante para la madre” (Mohrbacher, 2020). Un acompañamiento oportuno y cálido “puede marcar la diferencia entre una experiencia exitosa de lactancia inducida y un intento frustrado” (Marasco & West, 2020). Al comprender los factores tanto técnicos como

psicosociales que influyen en la inducción, los profesionales de salud pueden ayudar a transformar el deseo de una madre adoptiva de amamantar en una realidad tangible, beneficiando no solo la nutrición sino también el fortalecimiento afectivo entre madre e hijo.a

Estudios sobre el rol profesional en la inducción de la lactancia

Es fundamental iniciar una expansión del conocimiento en torno a temas innovadores y a las habilidades que los profesionales de la salud deben desarrollar.

Un estudio cualitativo de Cazorla, Obregón y Goberna (2022) explora la percepción del apoyo profesional durante el proceso de inducción de la lactancia en madres adoptivas o pertenecientes a estructuras familiares no convencionales. Los resultados revelan que las mujeres que inducen la lactancia sin haber atravesado un embarazo previo no perciben el mismo nivel de acompañamiento profesional que aquellas que sí lo han hecho. Este hallazgo subraya la relevancia del rol de la matrona como figura clave en el equipo de salud, así como la necesidad de incorporar esta temática en la formación académica de los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica en base a artículos científicos de distintas bases de datos, con el fin de recopilar información respecto a la lactancia inducida en mujeres adoptivas y su impacto en el desarrollo del apego materno-infantil. Para su elaboración, se han seguido las directrices de la declaración PRISMA para la correcta realización de revisiones sistemáticas, (Moher et al. 2009).

Las bases de datos utilizadas para recopilar información son PUBMED (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), Scielo (<https://scielo.org/es/>), Scopus (<https://www.scopus.com/>), Google Académico (<https://scholar.google.es/?hl=es>) y ProQuest (<https://www.proquest.com/>). Para esto se utilizaron los siguientes descriptores en inglés con el booleano AND, “Breastfeeding” AND “Induced lactation” AND “Infant Bonding” y en español con el booleano Y, “Lactancia materna” Y “Lactancia Inducida” Y “Apego infantil”.

Combinación en inglés:

“Breastfeeding” AND “Induced lactation” AND “Infant bonding”

Combinación en español:

“Lactancia” Y “Lactancia inducida” Y “Apego infantil”

Con el fin de delimitar los resultados obtenidos a aquellos que nos proporcionan la información requerida, se aplicaron los siguientes criterios:

Criterio de selección:

- Años: 2015 a 2025
- Idioma: inglés y español
- Todas las formas de informe de casos, artículo clásico, conferencia clínica, estudio clínico, ensayo clínico y estudio observacional están excluidas de una revisión adicional. Aquellos artículos publicados más allá del año 2015 o

aquellos que no cumplieron con los criterios de inclusión han sido excluidos de análisis posteriores.

- La lista de artículos identificados fue examinada para dejar las investigaciones que cumplan con todos los criterios de inclusión y eliminar los artículos repetidos.
- Cada título y resumen para su probable inclusión fueron revisados.

Criterios de obtención de datos:

Se escogieron los artículos que cumplieran con los criterios de elegibilidad. Los datos extraídos incluirán la siguiente información: Título, autor, año de publicación, idioma, población estudiada, inducción de lactancia y adopciones.

- Artículos que hablen sobre inducción de lactancia materna.
- Artículos que hablen sobre la relación de la lactancia materna y el apego materno-infantil.
- Artículos que estén en inglés o español.
- Artículos científicos.
- Artículos originales.

Criterios de exclusión:

- Artículos que estén fuera del intervalo de tiempo, entre los años 2015-2025
- Artículos que hablen únicamente sobre métodos para la inducción de la lactancia.
- Artículos que no incluyan a las madres adoptivas.
- Artículos que no estén en inglés o español.
- Artículos que no hablen sobre el apego materno-infantil durante la lactancia.

Resultados:

En esta sección, se muestran los resultados obtenidos durante el desarrollo del estudio, organizados según nuestros criterios de inclusión y exclusión, que permiten responder nuestra pregunta de investigación.

A continuación, se presenta la **figura N°1**, como un diagrama de flujo donde se concentran los datos de la búsqueda según la identificación y selección de artículos.

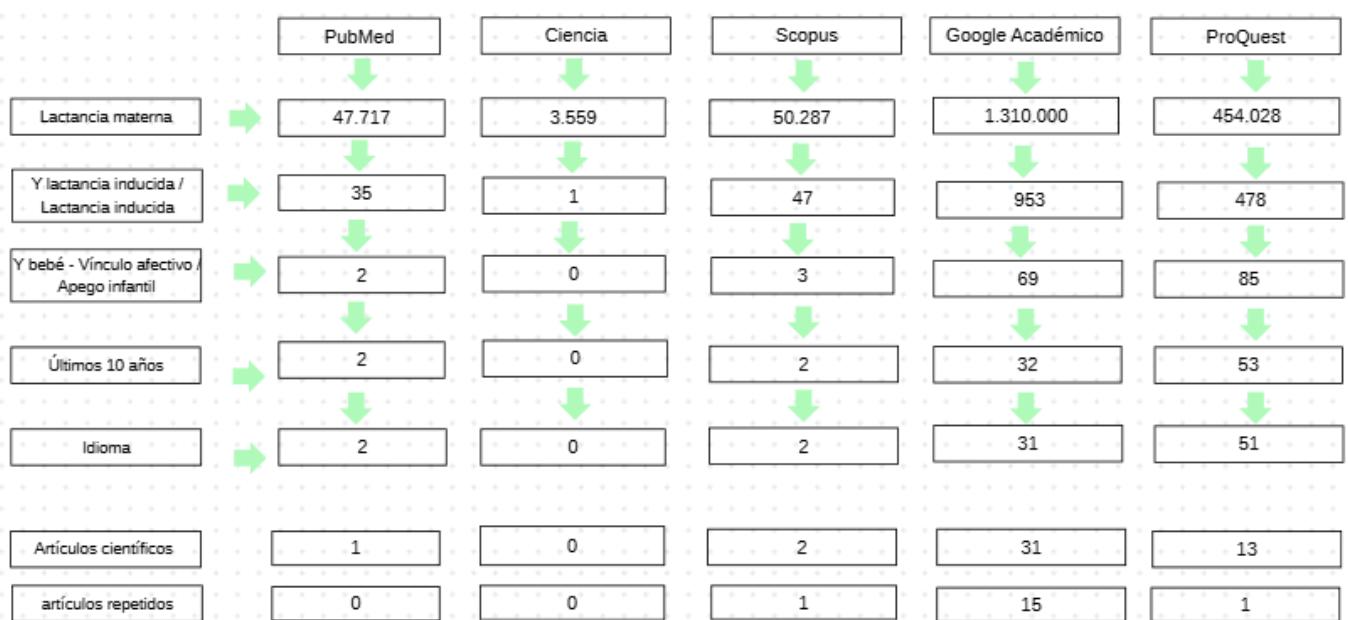


Figura N°1: Flujograma o diagrama de flujo realizado para el trabajo de investigación “Lactancia materna en madres adoptivas y su impacto en el apego materno-infantil: una revisión bibliográfica”. Presenta los resultados de la búsqueda en cada base de datos utilizando los descriptores y filtros seleccionados.

En la **figura N°2** se presenta de manera resumida la aplicación de cada filtro, el tamaño muestral asociado a cada uno de estos y los resultados finales de la búsqueda.

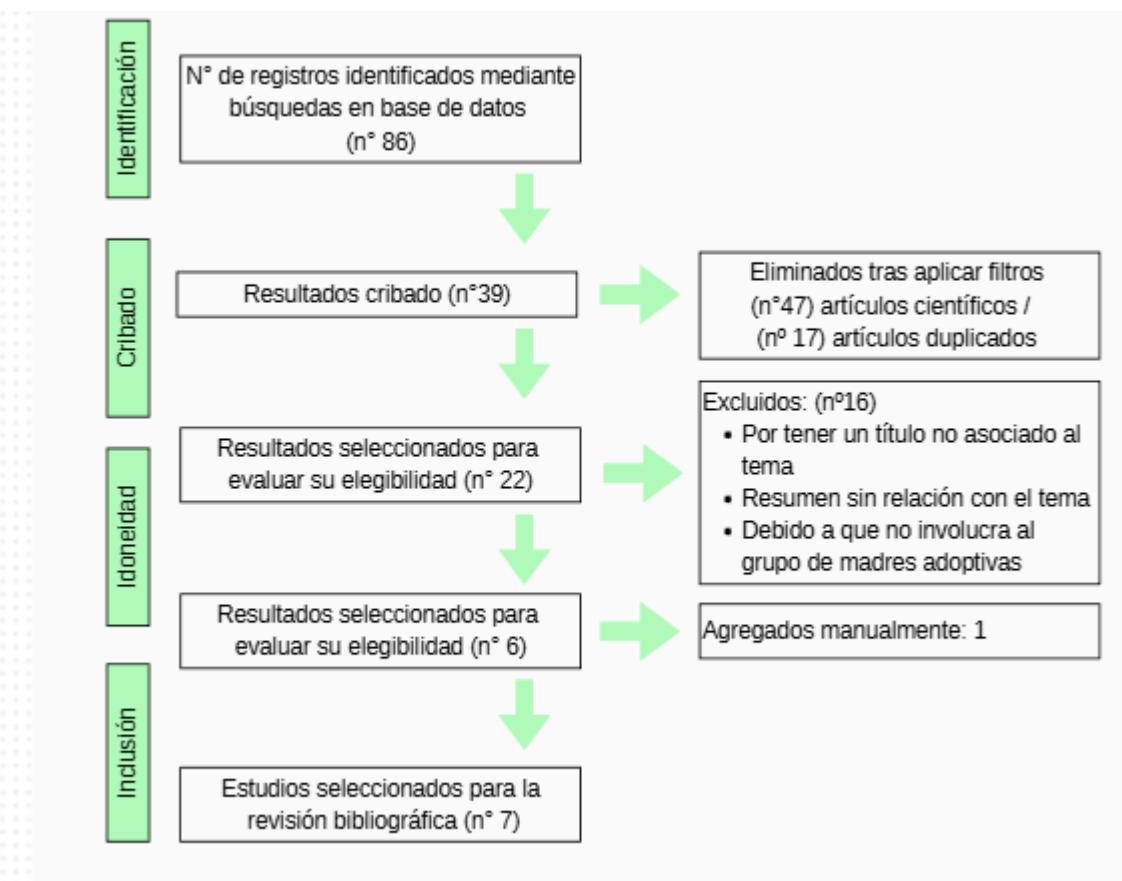


Figura N°2: Flujograma o diagrama de flujo para el trabajo de investigación “Lactancia materna en madres adoptivas y su impacto en el apego materno-infantil: una revisión bibliográfica”. En este se presentan los resultados obtenidos con diagrama de flujo PRISMA con los cribados criterios elegidos, que muestra la identificación y selección final de los artículos.

Dentro de la búsqueda bibliográfica con la combinación elegida se lograron identificar 159 artículos, de los cuales 70 fueron eliminados tras ser filtrados por el descriptor “entre los años 2015-2025”, seleccionando 89 artículos. Dentro de este primer filtrado se agrega el criterio de idioma de selección de “inglés o español”, donde se eliminan 3 artículos, dejando una selección final de 86 resultados.

Dentro de estos 86 resultados se comienza el proceso de cribado con los criterios seleccionados como “artículos científicos”, donde se eliminaron 47 artículos. Los 39

artículos restantes pasaron por un proceso manual en todas las bases de datos en el que se identificaron los artículos repetidos, donde se eliminaron 17 artículos. Declarando una selección final de 22 artículos para comenzar con la evaluación de elegibilidad.

A partir de los 22 artículos seleccionados para la evaluación de criterios de elegibilidad se excluyeron aquellos artículos que no se encontraban en inglés o español (0), artículos que no hablaban sobre el apego materno-infantil (0), que se desarrollaban de manera única en materias técnicas sobre los métodos de inducción de lactancia (8), no hablaban sobre las madres adoptivas (8), donde finalmente se excluyen 16 artículos, por no cumplir con los criterios.

Luego de los criterios y filtros aplicados se selecciona un total de 6 artículos científicos para evaluar la elegibilidad. Estos 6 artículos son los estudios seleccionados a partir de la búsqueda sistemática. Mediante la búsqueda manual se recolecta el total de 1 artículo científico más para la revisión.

Se hace una selección final de 7 artículos para beneficio de la revisión bibliográfica.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En esta revisión bibliográfica, se recopilaron datos de diversos artículos científicos que aportan evidencia sobre la inducción de la lactancia en madres adoptivas y su impacto en el fortalecimiento del apego materno-infantil. Los resultados se presentan organizados de acuerdo con los cuatro objetivos específicos de la investigación, de manera que cada sección refleja los resultados más relevantes relacionados con cada objetivo junto con sus tablas resumen que sintetizan las características, metodologías y hallazgos de los artículos seleccionados, facilitando la comparación y discusión de la evidencia científica.

Para el Objetivo 1 “Identificar los principales factores que favorecen el inicio y establecimiento de la lactancia materna inducida” los artículos seleccionados son presentados en la tabla nº1.

Se identificaron 2 artículos relacionados a este objetivo, el primero corresponde a el estudio cualitativo de Saari Z., Mohd F. (2015), donde se expone las opiniones de doce madres en proceso de inducción de la lactancia presenta lo siguiente categorizando las opiniones de las madres con respecto a los factores que más influyen en su decisión de inducir la lactancia y que las ayudaron a mantenerla de forma exitosa; (1) Situación mahram: conexión y relación familiar cercana que establecen los miembros de una familia, (2) Instinto maternal: la motivación de amamantar desde los sentimientos y sensaciones que implica la lactancia materna para experimentar una maternidad, (3) Psicología: En este se destaca la sensación de amor basado en la interacción con el hijo o hija y el contacto físico que facilita tanto el acople del lactante como el aumento en la confianza de la madre ante una reacción relajada y cercana del hijo, (4) Nutrición: La información basada en evidencia entregada a las madres durante el proceso las hace identificar la lactancia materna como el mejor tipo de nutrición que podrían llegar a tener sus hijos, evitando reemplazarla por algún otro tipo de alimentación, (5) Tecnología: En este las madres opinan de la importancia de la exposición de información y de las

herramientas dadas para acelerar la adaptación de la lactancia como los suplementos de vitaminas y extractores manuales de leche, (6) Situaciones de salud y (7) Obligaciones.

Con respecto a factores materiales y emocionales se destacan el apoyo familiar, la seguridad que se logra entregar a la madre y las herramientas que están al alcance de las mujeres que optan por este tipo de alimentación. Asimismo, Che N., Sulaiman Z. y Alina T., (año 2020), realizan una investigación cualitativa en formato de entrevista a veintitrés mujeres que pasaron por un proceso de lactancia inducida luego de adoptar. En esta se logran identificar seis factores que influyen a que la lactancia se establezca de manera exitosa: 1) Apoyo y ambiente: La mayoría de las mujeres afirma haber recibido apoyo de sus parejas y miembros familiares cercanos en el proceso de informarse y mantener un ambiente cómodo para el desarrollo de la actividad, 2) Dieta suplementaria: Las mujeres afirman mantener una dieta alta en proteína y alimentos con lactógenos para el aumento de la producción de leche materna, 3) Dispositivos de apoyo en lactancia: Ante dificultades en el proceso el apoyo de dispositivos como las sondas, bolsas de alimentación suplementaria, botellas o tubos de alimentación fueron significativamente positivos para la alimentación exitosa, 4) Plan de incorporación de tratamiento: Donde para las madres que trabajan les fue fundamental contar con el espacio para implementar su proceso de inducción en el ambiente laboral, sin ser discriminada y con las comodidades necesarias, 5) Alta determinación y psicología del positivismo: En este factor el nivel de motivación y compromiso que presentan las madres de forma individual las ayuda a mantenerse de manera diligente en el tratamiento, y 6) Mantenerse informada: Las madres explican que el acceso a la información, ya sea por medios no oficiales, (como redes sociales), u oficiales como los grupos de ayuda dentro de los hospitales apoyaron la constancia de información. Este texto nos contextualiza desde la opinión de las madres con respecto a los factores que son necesarios para establecer la lactancia y mantenerla de manera exitosa, donde la nutrición, la información, la psicología y el ambiente social son claves para desarrollar de la mejor forma la lactancia inducida.

Tabla N°1 Resumen de artículos analizados, sus resultados y conclusiones para responder al objetivo número 1: “Identificar los principales factores que favorecen el inicio y establecimiento de la lactancia materna inducida”.

Título	Autor	Año y País	Tipo de estudio	Muestras	Resultados	Conclusiones
Motivating Factors to Breastfeed an Adopted Child in a Muslim Community in Malaysia (1 y 3)	Saari Z. Farahwahida Mohd Yusof	Abril, 2025 Malaysia	Estudio cualitativo	Se seleccionó a un total de 12 mujeres para ser entrevistadas tras haber amamantado a sus bebés cinco veces o más. Los bebés que acogieron debían ser menores de dos años durante la lactancia inducida.	El estudio evidenció que las mujeres inducen la lactancia principalmente por motivos religiosos, instinto materno y factores psicológicos, además de razones nutricionales y morales. A diferencia de contextos no musulmanes, donde prevalece el apego afectivo, aquí predomina la integración familiar desde lo religioso. Aunque la producción de leche fue limitada, las participantes valoraron el vínculo y la experiencia de maternidad, concluyendo que la lactancia inducida cumple fines espirituales y humanitarios al fortalecer la relación madre-hijo adoptivo.	La conclusión del estudio destaca que la religión influye decisivamente en la lactancia de hijos adoptivos, ya que en el islam permite establecer una relación de mahram que legitima la integración del niño según la Shari'a. Además, la lactancia inducida favorece el apego y el vínculo afectivo entre madre e hijo mediante protocolos médicos que combinan lo espiritual, emocional y científico. En síntesis, esta práctica en contextos musulmanes fortalece la formación familiar y equipara el lazo con el de una familia biológica, requiriendo mayor investigación.
Factors affecting successful induced	Zaharah Sulaiman , Tengku Alina	28 Julio, 2020. Malaysia.	Estudio Cualitativo.	Se seleccionó a un total de 23 mujeres que habían	El estudio incluyó a 23 mujeres malayas musulmanas	La lactancia inducida aporta importantes beneficios afectivos y fortalece el

lactation (1 y 2)	Tengku Ismail.		estado amamantando a su hijo adoptado.	de 26 a 40 años, en su mayoría casadas y trabajadoras, que adoptaron 25 niños. El éxito de la lactancia inducida dependió del apoyo de familiares, esposos y profesionales de salud, la suplementación con galactogogos, el uso de dispositivos de lactancia, la incorporación del tratamiento en la rutina y una actitud perseverante. La motivación materna y el deseo de vínculo fueron claves, destacándose que el logro se basó en la combinación de apoyo social, compromiso personal y conocimientos técnicos.	vínculo madre-hijo. Su éxito depende del conocimiento del proceso, la constancia en la estimulación, protocolos adecuados y apoyo del entorno. Pese a las influencias religiosas, culturales y de recursos, las participantes la valoraron como una experiencia positiva y preparatoria para la maternidad biológica. Se concluye que, con la preparación y técnicas adecuadas, es una práctica posible y recomendable, sugiriéndose más estudios para evaluar su impacto en el vínculo adoptivo.
-------------------	----------------	--	--	---	---

Para el Objetivo 2 “Describir las técnicas utilizadas por las madres adoptivas para lograr la lactancia inducida”. Los artículos seleccionados son presentados en la tabla nº2.

Un estudio descriptivo realizado en Indonesia por Praborini, Febriyanti y Subekti (2019) tuvo como objetivo implementar un protocolo de lactancia inducida en madres adoptivas para amamantar a sus bebés. La investigación se llevó a cabo en dos hospitales: Kemag Medical Care y Permata Depok (Gran Yakarta), e incluyó 32 de 48 dyads (“Dos individuos tratados como una unidad, o un par, caracterizada como

una relación de interdependencia), (SpringerLink,2020), siendo la mayoría de los lactantes menores de tres meses.

El protocolo se basó en cuatro pilares principales: (1) vinculación psicológica madre–bebé, mediante contacto piel a piel continuo para fortalecer el apego y evitar la confusión del pezón; (2) inducción farmacológica, con anticonceptivo hormonal (Yasmín) y domperidona para estimular la producción de leche; (3) apoyo complementario con acupuntura; y (4) suplementación en el pecho mediante el sistema SNS, evitando el uso de biberones.

Inicialmente, el 62,5 % de los bebés no lograron acoplarse al pecho, pero tras 1–2 días de hospitalización todos consiguieron amamantar correctamente. El 75 % de las madres produjo leche tras un ciclo con Yasmín, y la duración promedio de la lactancia fue de 8,5 meses, alcanzando hasta 25 meses en algunos casos. Se observó además que las madres que trabajaban tendían a destetar antes de los cuatro meses. En conclusión, el protocolo demostró que la lactancia inducida puede lograrse exitosamente cuando existe un acompañamiento profesional adecuado y un equipo multidisciplinario comprometido.

Otro estudio realizado por Che Abdul Rahim et al. (2020) identificó seis estrategias principales utilizadas por madres adoptivas para inducir la lactancia. Entre ellas destacan el apoyo emocional y profesional recibido, el uso de suplementos y hierbas tradicionales, la implementación de dispositivos de estimulación como sacaleches y sistemas de suplementación, la integración del tratamiento en la rutina diaria, el mantenimiento de una actitud positiva ante las dificultades y la información adecuada sobre protocolos y procedimientos. Estas acciones se consideraron fundamentales para mantener la motivación y favorecer el éxito en la inducción de la lactancia.

Los resultados del estudio evidencian que la inducción de la lactancia en madres adoptivas depende de un conjunto de técnicas complementarias, que incluyen estimulación mamaria con apoyo tecnológico, suplementación nutricional,

organización de la rutina y acompañamiento emocional, siendo estos factores los que favorecen la continuidad y el éxito del proceso (Che Abdul Rahim et al., 2020).

Tabla N°2 Resumen de artículos analizados, sus resultados y conclusiones para responder al objetivo número 2: “Describir las técnicas utilizadas por las madres adoptivas para lograr la lactancia inducida”.

Título	Autor	Año país y	Tipo de estudio	Muestras	Resultados	Conclusiones
Induced lactation for adoptive breastfeeding dyads	Praborini, Febriyanti D. y Subekti, R.	31 de Agosto, 2019. Indonesia	Estudio cuantitativo	Se incluyeron 32 diádas madre-bebé adoptivo, provenientes de dos hospitales de Indonesia.	El estudio aplicó un protocolo de lactancia inducida en 32 días en Indonesia. La mayoría de los bebés eran menores de un mes y adoptados al nacer. Inicialmente, el 62.5% no lograba el acople, pero tras usar el Método Praborini todos lo consiguieron. El 75% de las madres usó Yasmín y domperidona sin efectos adversos. La suplementación se realizó con sistema al pecho para mantener la estimulación. La lactancia duró en promedio 8.5 meses, con destetes entre 2 y 25 meses, siendo más tempranos en madres trabajadoras.	Se comprobó que la lactancia inducida puede ser exitosa y prolongada en diádas adoptivas mediante un protocolo multimodal con apoyo psicológico, inducción farmacológica, suplementación al pecho y seguimiento pediatrónico. No se registraron efectos adversos y los resultados fueron comparables a la lactancia biológica. Se aconseja evitar biberones y realizar más estudios en otras poblaciones y contextos culturales.

Factors affecting successful induced lactation	Zaharah Sulaiman, Tengku Alina Tengku Ismail.	28 Julio, 2020. Malaysia.	Estudio Cualitativo	Se seleccionó a un total de 23 mujeres que habían estado amamantando a su hijo adoptado.	El estudio incluyó a 23 mujeres malayas musulmanas de 26 a 40 años, que adoptaron en total 25 niños. Los factores que influyeron en el éxito de la lactancia inducida fueron: apoyo y estímulo, suplementación dietética con alimentos y galactogogos (aunque sin resultados uniformes), uso de dispositivos de lactancia, incorporación del plan de tratamiento en la rutina diaria, la actitud positiva y el estar informadas mediante consejería y educación en lactancia. La mayoría expresó gran motivación y deseo de amamantar a sus hijos adoptivos como forma de vínculo y maternidad, destacando que el éxito dependió de una combinación de apoyo social, compromiso personal, conocimientos técnicos y recursos prácticos.	La lactancia inducida ofrece múltiples beneficios para madre e hijo, especialmente en el vínculo afectivo. Su éxito depende de varios factores: comprensión del proceso, disciplina en la estimulación mamaria, protocolos adecuados y cooperación entre madre e hijo, además del apoyo y confianza del entorno. Aunque influyen aspectos religiosos, culturales, de salud y recursos, la experiencia fue valorada como positiva y preparatoria para la maternidad biológica. Se resalta que, con preparación y técnicas apropiadas, la lactancia inducida es posible y recomendable, sugiriéndose futuros estudios longitudinales para evaluar su impacto en la relación madre-hijo adoptivo.
--	---	---------------------------	---------------------	--	--	--

Para el Objetivo 3 “Identificar los beneficios de la lactancia inducida en el fortalecimiento del apego materno-infantil”. Los artículos seleccionados son presentados en la tabla nº3.

La lactancia materna inducida es una práctica poco explorada, por lo que se estima necesario conocer cuáles son los beneficios por los que las madres que adoptan deciden recurrir a un proceso que podría llegar a ser demandante y comprometedor. En el conjunto de información recopilada se identifica el estudio

cualitativo de caso estudio de doce mujeres de Saari Z, y Mohd F, (año 2015), en el cual se presentan un total de siete temáticas abordadas por las mujeres entrevistadas, de las cuales tres están directamente relacionadas con el apego materno-infantil: La relación de mahram, el instinto materno y la psicología de la interacción. El mahram es un factor muy importante para el establecimiento del apego materno-infantil en las comunidades musulmanas, como en el texto se explica se refiere al vínculo que se establece entre el círculo familiar más cercano, donde un hijo adoptado en caso de no ser amamantado por la madre no será considerado como parte está, además de limitar el contacto físico o el exponer partes fundamentales de su apariencia como el cabello. De forma más universal otra de las principales temáticas planteadas por las madres es el instinto maternal, donde a pesar de no haber experimentado el proceso de la gestación, parto y postparto la experiencia de tocar, sentir y practicar la lactancia las hace sentir más cercanas a sus hijos y mejores consigo mismas como madres. Algunas de las opiniones presentadas en el texto fueron: “me da el mismo sentimiento que una madre embarazada y que dar a luz”, “ser capaz de sentirme como una madre” y “ninguna madre quiere dejar ir a su bebé” (pág. 3). Así mismo la temática de psicología crea un apartado muy importante para el apego materno-infantil donde según las descripciones dadas por las madres de forma unánime; la práctica de lactar a su hijo intensifica los sentimientos de amor y apego, especialmente ante la familiarización del hijo mediante el contacto físico de la lactancia, donde el olor, las miradas y los sentidos se intensifican. En este texto se habla desde la motivación de las madres para iniciar una lactancia inducida, donde la intención y deseo de crear un vínculo con el hijo adoptivo brilla como una de las principales razones para iniciar, familiarizando al hijo con su madre y empoderando a la misma en sus capacidades incluso sin haber pasado por los procesos biológicos previos que se espera socialmente de una madre.

Como complemento Che N., Sulaiman Z., Alina T., en el año 2022 hablan nuevamente sobre el mahram como relación, la experiencia de la maternidad y la perspectiva sobre la superioridad de la lactancia materna como tipo de alimentación.

Finalmente, los artículos analizados de la lactancia inducida es clave para lograr una conexión real, duradera y fuerte entre la madre e hijo, superando inseguridades mutuas y creando un vínculo que será fundamental para el desarrollo de ambos, siendo una gran alternativa para las madres que deciden adoptar y no están dispuestas a abandonar la oportunidad de conectar a nivel físico y emocional con sus hijos incluso sin ser las madres biológicas de este.

Tabla N°3 Resumen de artículos analizados, sus resultados y conclusiones para responder al objetivo número 3: “Identificar los beneficios de la lactancia inducida en el fortalecimiento del apego materno-infantil”.

Título	Autor	Año y país	Tipo de estudio	Muestras	Resultados	Conclusiones
Motivating Factors to Breastfeed an Adopted Child in a Muslim Community in Malaysia	Zilal Saari, Farahwahida Mohd Yusof	Abril, 2025. Malaysia	Estudio cualitativo	Se seleccionó a un total de 12 mujeres para ser entrevistadas tras haber amamantado a sus bebés cinco veces o más. Los bebés que acogieron debían ser menores de dos años durante la lactancia inducida.	El estudio evidenció que las mujeres inducen la lactancia principalmente por motivos religiosos, instinto materno y factores psicológicos. A diferencia de contextos no musulmanes, aquí predomina la integración familiar desde lo religioso. Aunque la producción de leche fue baja, las participantes valoraron el vínculo y la experiencia de maternidad, concluyendo que la lactancia inducida cumple fines espirituales y humanitarios al fortalecer la relación madre-hijo adoptivo.	El estudio concluye que la religión es determinante en la decisión de amamantar a un hijo adoptivo, ya que en el islam la lactancia crea una relación de mahram que legitima la integración familiar según la Shari'a. Además, la lactancia inducida promueve el apego y el vínculo afectivo, combinando dimensiones religiosas, humanas y científicas. En contextos musulmanes, fortalece la formación familiar y equipara el lazo con el de una familia biológica, requiriendo más investigación.
Factors influencing muslim women's	Norsya mlina Che Abdul	27 junio de 2022.	Estudio cualitativo	El estudio analizó a 23 mujeres musulmanas	Del análisis emergieron tres factores principales en la decisión de	El estudio concluye que las motivaciones de las mujeres integran

decisions about induced lactation	Rahim, Zaharah Sulaiman, Tengku Alina Tengku Ismail.	Malaysia		s en Malasia, de 26 a 40 años, que amamantaban o intentaban amamantar a 25 niños adoptados de entre 20 días y 24 meses.	inducir la lactancia: el deseo de crear la relación de mahram como mandato religioso, la necesidad emocional de vivir la maternidad y la creencia en la superioridad nutricional y sanitaria de la leche materna frente a la fórmula.	factores religiosos, emocionales y de salud. Se sugiere reforzar el apoyo profesional y comunitario mediante políticas y programas que acompañen y faciliten la lactancia inducida en madres adoptivas.
-----------------------------------	--	----------	--	---	---	---

Para el Objetivo 4. Revisar los desafíos descritos en la literatura respecto a la lactancia inducida en madres adoptivas y su efecto en el desarrollo del apego materno-infantil.

Con respecto a este objetivo, se identificaron estudios recientes que documentan las dificultades a las que se enfrentan las mujeres que deciden iniciar en este proceso de inducción de la lactancia.

En el estudio cualitativo realizado en Malasia de (Norsyamlina et al 2024), aporta información relevante para comprender cómo los obstáculos condicionan la experiencia de la lactancia inducida y, por ende, el vínculo materno-infantil. Los resultados de este estudio en el que participaron 23 mujeres que estaban llevando a cabo la inducción de lactancia, evidenciaron 6 categorías de barreras principales: (1) condición de salud, (2) compromiso laboral, (3) Esfuerzo excesivo, (4) Sin derecho a licencia para empezar la lactancia inducida, (5) incapacidad para seguir el plan de tratamiento y (6) Dificultad en el acople para iniciar la lactancia. Cada una de estas categorías repercute de manera directa o indirecta en el establecimiento de la lactancia y, en consecuencia, en la construcción del apego.

Por ejemplo, las condiciones de salud como síndrome de ovario poliquístico, cáncer o problemas cardíacos, limitaron la adherencia a protocolos farmacológicos y redujeron la producción de leche, generando frustración y sentimientos de incapacidad en algunas participantes (Che Abdul Rahim et al.,

2024). Estas experiencias pueden afectar la percepción de autoeficacia materna, un componente clave del apego temprano.

Los compromisos laborales y la imposibilidad de extraerse leche en los lugares de trabajo representaron un obstáculo frecuente. Varias mujeres relataron que, al retornar a sus funciones, la producción disminuía o cesaba debido a la falta de tiempo para realizar las extracciones. Esta situación se ve agravada por la ausencia de licencias maternales para madres adoptivas, lo que obliga a compaginar responsabilidades laborales y el exigente proceso de inducción. En este contexto, la sobrecarga genera estrés y cansancio, condiciones que dificultan la disponibilidad emocional necesaria para fortalecer el apego.

Asimismo, la dificultad de los bebés para acoplarse al pecho (especialmente cuando habían sido alimentados previamente con mamadera) constituyó una de las barreras más significativas. Las madres manifestaron sentimientos de rechazo o fracaso cuando los hijos adoptivos no lograban engancharse, lo cual repercutía negativamente en la interacción afectiva inicial. Sin embargo, aquellas que lograron superar esta dificultad experimentaron una sensación de logro y cercanía emocional con el niño, reforzando la idea de que la superación de obstáculos favorece el vínculo afectivo.

En conclusión, este estudio demuestra que los obstáculos en la lactancia inducida no sólo tienen implicancias prácticas o fisiológicas, sino que inciden de manera profunda en la dimensión emocional y relacional del apego materno-infantil. Superarlos otorga a las madres adoptivas una sensación de realización y plenitud en su rol materno, mientras que la persistencia de barreras puede generar sentimientos de frustración, inseguridad y distancia emocional. Por lo tanto, la evidencia sugiere que los desafíos del proceso constituyen un factor determinante en la calidad y fortaleza del vínculo madre-hijo en contextos de adopción (Che Abdul Rahim et al., 2024).

Tabla N°4 Resumen de artículos analizados, sus resultados y conclusiones para responder al objetivo número 4: “Revisar los desafíos descritos en la literatura respecto a la lactancia inducida en madres adoptivas y su efecto en el desarrollo del apego materno-infantil”.

Título	Autor	Año y País	Tipo de estudio	Muestras	Resultados	Conclusiones
Challenges experienced by induced lactation women in Malaysia: An exploratory and qualitative study (4)	Norsyamlin Che Abdul Rahim, Zaharah Sulaiman, Tengku Alina Tengku Ismail.	26 enero de 2024. Malasia.	Estudio cualitativo.	El estudio incluyó a 23 mujeres que estaban en proceso de lactancia inducida, ya fuera completada o aún en curso. Todas eran mujeres que nunca habían estado embarazadas ni tenían hijos biológicos, y sus hijos adoptados tenían entre 20 días y 24 meses.	De las 23 participantes, 17 lograron producir leche y amamantar, mientras que 6 seguían en proceso. El análisis identificó seis desafíos principales: problemas de salud, limitaciones laborales, sobrecarga física y emocional, falta de licencias específicas, dificultad para mantener los protocolos y problemas de acople en bebés acostumbrados al biberón.	El estudio concluye que la lactancia inducida en Malasia es un proceso complejo que requiere gran compromiso, disciplina y apoyo. Aunque es posible, las mujeres enfrentan barreras significativas relacionadas con la salud, el trabajo, la organización del tiempo y la aceptación del bebé. Aun así, muchas lograron amamantar y destacaron el valor emocional de la experiencia. Los autores enfatizan que se necesita mayor apoyo de profesionales de la salud, parejas, familias y políticas gubernamentales para facilitar el proceso y fortalecer el vínculo madre-hijo en casos de adopción

Discusión

La inducción de la lactancia materna en mujeres que no han cursado un embarazo constituye un proceso multidimensional que combina aspectos biológicos, psicológicos y sociales, reflejando la complejidad del acto de amamantar más allá de la fisiología. Tal como lo plantea la evidencia revisada, la lactancia inducida es una práctica que permite vivenciar la maternidad desde el vínculo emocional y la reciprocidad afectiva, otorgando a las mujeres adoptivas una forma legítima y significativa de ejercer su rol materno.

Diversos autores coinciden en que el éxito de la lactancia inducida no radica en la cantidad de leche producida, sino en la experiencia emocional y simbólica que fortalece el vínculo madre-hijo. Auerbach y Avery (1981) evidenciaron que, incluso con baja producción láctea, las mujeres valoran el proceso por la conexión y reconocimiento que genera, mientras que Hassan et al. (2021) destacan su impacto en la validación del rol materno y el bienestar emocional. Desde una perspectiva psicoafectiva, la lactancia inducida se vincula con la teoría del apego de Bowlby (1988) y Ainsworth et al. (2015), donde el contacto, la mirada y la sensibilidad materna sustentan un apego seguro. Así, esta práctica ofrece a la madre adoptiva una experiencia reparadora que fortalece su identidad y autoeficacia, siendo especialmente significativa en mujeres que han vivido infertilidad o pérdidas reproductivas, al permitirles reconstruir y reafirmar su maternidad (Gribble, 2006).

El proceso fisiológico de la lactancia inducida se sustenta en la estimulación del eje neuroendocrino, responsable de la secreción de prolactina y oxitocina, hormonas clave en la lactogénesis y en la respuesta emocional de apego. Sin embargo, los estudios farmacológicos, como el de Ylikorkala et al. (1982), muestran que el uso de galactogogos como la sulpirida debe ser utilizado con cautela, dado que su seguridad y eficacia en mujeres no gestantes no están plenamente establecidas.

En consecuencia, la evidencia actual sugiere priorizar intervenciones no farmacológicas, como la estimulación mamaria, el contacto piel con piel y el uso de sistemas suplementarios de nutrición, las cuales se han mostrado efectivas para favorecer la producción láctea y fortalecer el vínculo madre-hijo.

No obstante, el éxito del proceso depende en gran medida de la disponibilidad de apoyo profesional y social. Saari y Farahwahida (2014) destacan que las madres adoptivas que reciben acompañamiento constante, tanto técnico como emocional, logran una mayor adherencia y satisfacción con la experiencia. En contraste, la ausencia de orientación adecuada y de redes de contención se traduce en inseguridad, frustración y abandono precoz del proceso, lo que evidencia la necesidad de un acompañamiento clínico estructurado. En este punto, la matronería desempeña un rol central, ya que cuenta con competencias en educación, consejería y apoyo emocional, lo que la posiciona como la profesión idónea para guiar el proceso de inducción desde una perspectiva integral y humanizada.

La revisión evidenció brechas significativas en el acceso a información, apoyo especializado y condiciones laborales que dificultan la práctica de la lactancia inducida. Cazorla et al. (2022) señalan que la falta de políticas públicas y licencias parentales adaptadas constituye una barrera estructural, mientras que en Chile la ausencia de un protocolo nacional para mujeres adoptivas o no gestantes genera atención desigual y poco estandarizada. A ello se suman obstáculos psicosociales y laborales, como la falta de tiempo, espacios adecuados y supervisión profesional, que afectan tanto el éxito fisiológico como el bienestar emocional materno. No obstante, las mujeres que superan estas dificultades experimentan una mayor autoestima y conexión con sus hijos, reafirmando el valor simbólico y reparador de esta práctica (Gribble, 2006).

En relación con el marco normativo chileno, la Ley N.^º 19.620 sobre Adopción de Menores (Ministerio de Justicia. 1999) regula el proceso de adopción y establece el derecho de los niños y niñas a crecer en un entorno familiar estable y protector. Sin embargo, dicha legislación no contempla directrices específicas sobre el acompañamiento en salud de las madres adoptivas, ni aborda la inducción de la lactancia materna como herramienta de fortalecimiento del vínculo afectivo. Esta omisión evidencia un vacío normativo que limita el reconocimiento de la maternidad adoptiva desde una perspectiva integral. Por ello, resulta necesario que futuras revisiones de la legislación incluyan componentes de apoyo psicoemocional, orientación matronil y educación sanitaria, permitiendo así una transición más

saludable y humanizada para el binomio madre-hijo adoptivo. Incorporar estos aspectos en las políticas públicas contribuiría a armonizar el enfoque legal con los principios de equidad, bienestar y derechos del niño.

La literatura internacional también evidencia diferencias culturales que condicionan la percepción de la lactancia inducida. En países como Malasia e Indonesia, el fenómeno está influido por creencias religiosas sobre la leche materna como vínculo de parentesco (mahram), lo que afecta su aceptación social y su representación en la literatura científica (Saari & Farahwahida, 2014). En contraste, en el contexto latinoamericano, las barreras son principalmente estructurales y educativas, derivadas de la falta de información y de formación profesional en esta temática. Esta diferencia refuerza la necesidad de desarrollar investigaciones locales que integren las particularidades culturales, sociales y sanitarias de cada región, para así diseñar estrategias de acompañamiento pertinentes y sostenibles.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de esta revisión es la escasa cantidad de estudios que abordan la inducción de la lactancia en madres adoptivas y su relación con el apego materno-infantil. A pesar de una búsqueda amplia, los criterios de inclusión (publicaciones recientes, en inglés o español y con enfoque en adopción) redujeron considerablemente el número de artículos elegibles, identificándose sólo siete estudios, lo que refleja la limitada producción científica sobre el tema.

La evidencia disponible se concentra principalmente en países del sudeste asiático, como Malasia, donde la lactancia inducida se encuentra influida por factores religiosos y culturales propios (Che Abdul Rahim et al., 2017), lo que limita la extrapolación de sus hallazgos a contextos occidentales (Gribble, 2006). En contraste, en América Latina y Europa la práctica continúa siendo escasamente documentada (Cazorla et al., 2022), lo que dificulta la comparación entre poblaciones y la elaboración de guías clínicas adaptadas.

La diversidad metodológica también restringe los hallazgos, pues la mayoría de los estudios son cualitativos, con muestras pequeñas y centrados en experiencias

individuales, lo que impide generalizar los resultados (Hassan et al., 2021). Además, la falta de investigaciones interdisciplinarias y de estudios longitudinales limita la comprensión integral del impacto biológico, psicológico y social de esta práctica sobre el apego materno-infantil.

En síntesis, se requiere ampliar la investigación sobre lactancia inducida en madres adoptivas, especialmente en contextos no musulmanes, mediante estudios con metodologías mixtas y enfoques culturales diversos que fortalezcan la evidencia y orienten la práctica profesional de las matronas.

CONCLUSIÓN

La revisión bibliográfica sistemática sobre lactancia inducida en madres adoptivas evidencia que esta práctica es viable, significativa y de alto valor psicoafectivo y biológico. Más allá del aspecto nutricional, su principal aporte radica en fortalecer el apego materno-infantil en contextos de maternidad no biológica. A través del contacto piel con piel, la succión y la mirada, se estimula la liberación de oxitocina, hormona clave que promueve el amor maternal, la sensibilidad y la conexión emocional entre madre e hijo, generando respuestas semejantes a las observadas en madres biológicas.

El éxito del proceso depende principalmente de la motivación personal y el compromiso de la madre, junto al apoyo familiar, social y profesional. La evidencia destaca que los protocolos más eficaces son multimodales, combinando la estimulación mamaria frecuente (manual o mediante succión) con estrategias que mantengan el contacto constante con el lactante, así se asegura la nutrición del bebé sin interrumpir la estimulación directa del pezón.

No obstante, persisten barreras significativas, como el esfuerzo físico y emocional que exige la inducción, las condiciones de salud preexistentes y la ausencia de apoyo institucional reflejada en la falta de licencias laborales o políticas públicas que reconozcan esta práctica. Aun así, la lactancia inducida se consolida como una

estrategia terapéutica y afectiva que potencia el vínculo seguro, refuerza la identidad materna y contribuye al bienestar emocional del binomio madre-hijo adoptivo.

En este escenario, la matronería desempeña un rol central al ofrecer un acompañamiento técnico, educativo y emocional integral, orientando a las madres en el manejo hormonal o mecánico y brindando contención afectiva y seguimiento continuo. Su intervención resulta esencial para garantizar una experiencia respetuosa, humanizada y sostenible.

Finalmente, se reconoce una brecha científica y normativa en Latinoamérica, donde aún no existen protocolos ni políticas que formalicen la lactancia inducida. Por ello, se propone fomentar la investigación local y desarrollar guías clínicas que la integren en los programas de salud materno-infantil. La implementación de un protocolo nacional que incluya estimulación mecánica, uso racional de galactogogos, apoyo psicoemocional e inclusión familiar permitiría estandarizar y humanizar la atención. Promover su aplicación fortalecería la equidad en salud, ampliando el concepto de maternidad y consolidando a la matronería como pilar en el acompañamiento de maternidades diversas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment. A psychological study of the Strange Situation. Classic edition published 2015 by Psychology Press. New York & London: Routledge.

AL-Naqeef NA, Azab A, Eliwa MS, Mohammed BY. (Noviembre, 2000). The Introduction of Breast Milk Donation in a Muslim Country. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089033440001600412>

American Academy of Pediatrics. (2022). *Breastfeeding and the use of human milk*. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>

Auerbach KG, Avery JL. (Abril, 1981). Induced lactation. A study of adoptive nursing by 240 women. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7193971/>

Australian Breastfeeding Association. (Abril año 2022). *Breastfeeding your adopted child*.

<https://www.breastfeeding.asn.au/resources/breastfeeding-your-adopted-child#:~:text=Mothers%20release%20prolactin%20and%20oxytocin.bond%20with%20their%20adopted%20children.>

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.

Bowlby J. (1958). *The nature of the child's tie to his mother*. Int J Psychoanal. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13610508/>

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books. [Microsoft Word - A SECURE BASE.doc](#)

Brodzinsky, D. M. (2011). Children's understanding of adoption: Developmental and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 200–207. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0022415>

Cazorla Ortiz, G. (2022, 29, abril). *Inducción de la lactancia materna en adopción, gestación por sustitución o en parejas formadas por dos mujeres*. <https://hdl.handle.net/2445/186092>

Cazorla, A., Jiménez, C., Romero, A. (2022). *La inducción de la lactancia inducida en madres que no han dado a luz: un desafío para las matronas ante nuevas demandas*. Revista Española de Pediatría y Neonatología. <https://deposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/184124/1/721860.pdf>

Cazorla Ortiz, G., Obregón-Gutiérrez, N., Rozas-García, M. R., & Goberna-Tricas, J. (2020). *Methods and success factors of induced lactation: A scoping review*. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 36(4), 739–749. <https://doi.org/10.1177/0890334420950321>

Cazorla Ortiz, G., Obregón G., N., & Goberna-Tricas, J. (2022). *The induction of lactation in mothers who have not given birth: a challenge for midwives in the face of new demands*. Deposit.ub.edu. Recuperado el 12 de septiembre de 2025, de <https://deposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/184124/1/721860.pdf>

Cebrián, C. C. (s/f). *Perspectivas actuales en lactancia inducida sin gestación: una síntesis de la literatura científica*. Uva.es. Recuperado el 12 de septiembre de 2025, de

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/69460/TFG-H3458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Che Abdul Rahim, N., Sulaiman, Z., & Tengku Alina Tengku Ismail, T. (2017). *The availability of information on induced lactation in Malaysia*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5609685/>

Gribble, K. D. (2006). Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-1-5>

Garrote Muñoz, M. R., & Giménez-Bonafé, P. (2022). *¿Es posible dar el pecho sin embarazo previo? Protocolos para la inducción a la lactancia materna*. Musas, 7(1), 151–176. <https://doi.org/10.1344/musas2022.vol7.num1.8>

Goldfarb L. (2010). *Results of a survey to assess the experiences of women who induced lactation*. <https://www.proquest.com/docview/822192190?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>

Foong, S. C., Tan, M. L., Foong, W. C., Marasco, L. A., Ho, J. J., & Ong, J. H. (2020). Oral galactagogues (natural therapies or drugs) for increasing breast milk production in mothers of non-hospitalised term infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, 5, CD011505. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011505.pub2>

HealthyChildren.org. (2022, 6, febrero). *Inducción de la lactancia: lactancia materna para mamás adoptivas*. [Inducción de la lactancia: lactancia materna para mamás adoptivas - HealthyChildren.org](https://www.healthychildren.org/English/Health-Information/Pregnancy/Pages/Induction-of-Lactation.aspx)

López, G., Serrano, R., Crespo, M. (2018). Inducción de la lactancia sin gestación.

Pediatria atención primaria, 20(80), 113–115.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400010

Marasco, L., y West, D. (2020). *Making More Milk: The Breastfeeding Guide to Increasing Your Milk Production*.

Ministerio de Justicia. (1999). Ley Chile, (Versión 2021). *Ley 19620. Dicta normas sobre adopción de menores.*
<https://servicioproteccion.gob.cl/descargas/doc-adopcion/concurso-2021/LEY-19620-Actualizada-Diciembre-2021.pdf>

Ministerio de Sanidad. (2017). *Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Sistema Nacional de Salud de España.*
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/01/gpc_560_lactancia_osteab_a_nexo_13.pdf

Moher D, Liberti A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA GROUP. (2009). *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.*
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2707599/>

Mohrbacher, N. (2020). *Breastfeeding Answers: A guide to helping Families 2e* (14th ed.). Nancy Mohrbacher.

Mohd Hassan, S., Sulaiman, Z., & Tengku Ismail, T. A. (2021). Experiences of women who underwent induced lactation: A literature review. *Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 16(1), 18–30. <https://doi.org/10.51866/rv0997>

Newman, J., & Goldfarb, L. (2002). *Protocols for induced lactation: A guide for maximizing breast-milk production.*
<http://www.midwiferygroup.ca/downloads/breastfeeding/induced-lactation.pdf>

- Newman, J., & Pitman, T. (2014). *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers.* Prima Publishing.

Norsyamrina C., Zahar S. y Tengku A. (2017). *The availability of information on induced lactation in Malaysia.*
<https://www.proquest.com/docview/2301872276/5CCA4E088A1D409DPQ/9?sourceType=Scholarly%20Journals>

Norsyamrina C., Zahar S. y Tengku A. (2022). *Factors influencing muslim women's decisions about induced lactation: A qualitative study.*
<https://www.proquest.com/docview//CC4AE6C59D2545F6PQ/4?sourceType=Scholarly%20Journals>

Norsyamrina C., Zahar S. y Tengku A. (2024). *Challenges experienced by induced lactation women in Malaysia: An exploratory qualitative study.*

<https://www.proquest.com/docview/3069263682/fulltextPDF/D599D79A721B418FPQ/1?accountid=26111&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Lactancia materna y alimentación complementaria. Lactancia materna y 2694063634alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*

Peralta Vázquez, C. (2017, 06, noviembre). *Madres adoptivas y biológicas reaccionan por igual a estímulos de bebés. Madres adoptivas y biológicas reaccionan por igual a estímulos de bebés – Universo – Sistema de noticias de la UV*

Prabor Ini., Febriyanti D. y Subekti R. (2019). *Induced lactation for adoptive breastfeeding dyads, clinic lactation.* <https://doi.org/10.1891/2158-0782.10.3.127> (bueno)

Psiconetwork. (12, Mayo, 2025). *Teoría del apego: orígenes, principios y su impacto en la psicología. TEORÍA DEL APEGO: ORÍGENES, PRINCIPIOS Y SU IMPACTO EN LA PSICOLOGÍA – Psiconetwork*

Revista de la asociación española de matronas. (s/f). Aesmatronas.com. (Recuperado el 12 de septiembre de 2025). <https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2024/05/Matronas101.pdf#page=29>

Shahirah M., Zaharah S. y Tengku A. (2021). *Experiences of women who underwent induced lactation: A literature review.* https://www.researchgate.net/publication/350506120_Experiences_of_women_who_underwent_induced_lactation_A_literature_review

Saari, A., & Farahwahida, M. (2014). Induced lactation and breastfeeding experiences among Malaysian adoptive mothers. *Malaysian Journal of Nursing*, 5(2), 18–26.

Saari Z, Yusof F. (2015). *Motivating Factors to Breastfeed an Adopted Child in a Muslim Community in Malaysia. Motivating Factors to Breastfeed an Adopted Child in a Muslim Community in Malaysia*

SpringerLink. (s/f). (2020). *Dyads. Encyclopedia of Personality and Individual Differences*(pág.1226–1227).https://www.researchgate.net/publication/311886564_Encyclopedia_of_Personality_and_Individual_Differences

Thernström Blomqvist, Y., Ewald, U., Gradin, M., Hedberg Nyqvist, K., & Rubertsson, C. (2012, 16, octubre). *Inicio y extensión del cuidado piel con piel en dos unidades de cuidados intensivos neonatales suecas.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23072448/>

Uvnäs-Moberg, K., Handlin, L., & Petersson, M. (2020). *Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding.* *Infant*, 16(4), 154-158. Recuperado de https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_054_ers.pdf

Wambach, K., y Spencer, B. (2023). *Breastfeeding and Human Lactation* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning. [Breastfeeding and Human Lactation - Karen Wambach, Becky Spencer - Google Libros](#)

Ylikorkala, O., Kauppila, A., Kivinen, S., & Viinikka, L. (24, Julio, 1982). Sulpiride improves inadequate lactation. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/instance/1499674/pdf/bmjcred00617-0013.pdf>

Zaharah S. y Tengku A. (2020). *Factors affecting successful induced lactation process among Malaysian women*. [Factors affecting successful induced lactation process among Malaysian women: a qualitative studyb](#)

Zilal S. y Farahwahid M. (2025). *Motivating factors to breastfeed an adopted child in muslim community in Malaysia*. https://www.researchgate.net/publication/281977835_Motivating_Factors_to_Breastfeed_an_Adopted_Child_in_a_Muslim_Community_in_Malaysia

ANEXO 1

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

Identificación del autor.

Nombre (s): Jacqueline Labra Avendaño.

Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota

Teléfono: 942210618

Email: jlabraa@correo.uss.cl

Nombre (s): Antonia Pérez Parra.

Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota

Teléfono: 964616945

Email: aperezp5@correo.uss.cl

Nombre (s): Isidora Pérez Tapia.

Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota

Teléfono: 942082625

Email: iperezt2@correo.uss.cl

Nombre (s): Silvia Piña Aravena.

Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota

Teléfono: 959600046

Email: spinaa@correo.uss.cl

Nombre (s): Constanza Vega Díaz.

Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota

Teléfono: 997781723

Email: cvegad3@correo.uss.cl

Nombre (s): Thiara Vergara Fuentes.
Dirección: Escuela de Obstetricia y Matronería. Universidad San Sebastián. Lota
Teléfono: 973195595
Email: tvergaraf1@correo.uss.cl

Identificación del Trabajo de Titulación.

Título: Lactancia inducida en madres adoptivas y su impacto en el desarrollo del apego materno-infantil: Una revisión bibliográfica.

Facultad: Facultad de ciencias para el cuidado de la salud.

Carrera: Obstetricia y Matronería.

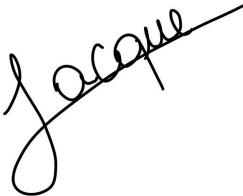
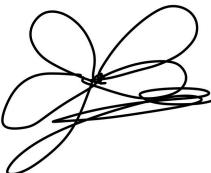
Título o grado al que opta: Licenciado en Obstetricia y Matronería.

Profesor guía: Dra. Bárbara Angel Badillo. Co-Tutora: Andrea Rodriguez

Fecha de entrega: 11 de Noviembre del 2025.

A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).	
X	Inmediata.
	Desde esta fecha: _____ (mes/año).
	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos.

Nombre, firma y Rut autor (es).		
Jacqueline Labra		21.223.643-8
Antonia Pérez		21.348.892-9
Isidora Pérez		21. 505.096-3
Silvia Piña		20.003.401-5
Constanza Vega		21.282.474-7
Thiara Vergara		21.391.834-6