



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**UVa**

Curso 2023-2024

**Trabajo de Fin de Grado**

PERSPECTIVAS ACTUALES EN  
LACTANCIA INDUCIDA SIN  
GESTACIÓN: UNA SÍNTESIS DE LA  
LITERATURA CIENTÍFICA

**Celia Caballero Cebrián**

**Tutor/a: Rosa María Cárdaba García**

**Cotutor/a: Mercedes Rosales González**



## AGRADECIMIENTOS

A mi tutora y cotutora del Trabajo de Fin de Grado, por guiarme y acompañarme durante este tiempo.

A mi familia, por acompañarme también en esta última etapa y apoyarme de forma incondicional.

## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna, conocida desde el inicio de la humanidad, se utiliza actualmente como forma de alimentación ideal del recién nacido. La OMS describe los beneficios que presenta, en el niño y en la madre, y ofrece diversas recomendaciones. En la actualidad, la lactancia materna es posible también en aquellas madres que no han gestado un feto, a través de la lactancia inducida.

**Objetivos:** El objetivo principal de esta revisión sistemática es analizar las perspectivas actuales en la literatura científica sobre lactancia materna inducida sin gestación.

**Metodología:** Se ha elaborado una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA. Las bases de datos empleadas para la búsqueda bibliográfica fueron: PubMed, Dialnet y SciELO. Se utilizaron los términos MeSH “*breast feeding*” y “*adoption*” y los Descriptores en Ciencias de la Salud “lactancia inducida” y “adopción”. Además, se emplearon los operadores booleanos AND y OR.

**Resultados:** Para inducir la lactancia materna existen dos métodos, los que emplean fármacos galactogogos; y los no farmacológicos, basados en la estimulación del pecho. Además, se conocen dos protocolos diferenciados que tratan de imitar la fisiología del embarazo.

Existe necesidad de una mayor formación especializada en lactancia materna y lactancia inducida por parte de los profesionales sanitarios.

**Conclusiones:** Es posible la inducción a la lactancia en mujeres que no han sido gestantes. A pesar de las dificultades a las que se enfrentan durante este proceso, las mujeres reflejan una gran satisfacción, consecuencia de la creación del vínculo materno filial.

**Palabras clave:** lactancia materna; lactancia inducida sin gestación; adopción; eficacia; satisfacción.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breastfeeding, known since the beginning of humanity, is currently used as an ideal way of feeding the newborn. The WHO describes the benefits it presents, for the child and the mother, and offers many recommendations. At present, breastfeeding is also possible in those mothers who have never been pregnant, through induced lactation.

**Objective:** The main objective of this systematic review is to analyze the current perspectives in the scientific literature on induced breastfeeding without pregnancy.

**Methods:** A systematic review has been made following PRISMA recommendations. The databases used for the bibliographic search were: PubMed, Dialnet and SciELO. The MeSH terms “breast feeding” and “adoption” and the Health Sciences Descriptors “induced lactation” and “adoption” were used. In addition, the boolean operators AND and OR were used too.

**Results:** To induce breastfeeding there are two methods, those that use galactagogue drugs; and non-pharmacological ones, based on breast stimulation. In addition, two different protocols are known. Both of them try to imitate the physiology of pregnancy.

There is a need for greater specialized training in breastfeeding and induced lactation by health professionals.

**Conclusions:** Induction of lactation is possible in women who have not been pregnant. Despite difficulties they face during the process, women reflect great satisfaction, a consequence of the maternal-filial bond created.

**Key words:** breastfeeding; induced lactation without pregnancy; adoption, effectiveness; satisfaction.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1 -
1.1. Conceptualización de la lactancia materna.....	1 -
1.2. Beneficios de la lactancia materna en el recién nacido y en la madre-	2 -
1.3. Recomendaciones en lactancia materna .....	2 -
1.4. Lactancia en madres no gestantes: lactancia inducida .....	3 -
1.5. Modelo enfermero de alimentación del recién nacido al pecho .....	4 -
2. JUSTIFICACIÓN.....	6 -
3. OBJETIVOS.....	7 -
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8 -
4.1. Diseño de investigación .....	8 -
4.2. Estrategia de búsqueda de la literatura científica .....	8 -
4.3. Estrategia de selección .....	10 -
5. RESULTADOS.....	14 -
5.1. Métodos de inducción a la lactancia materna .....	14 -
5.2. Protocolos de inducción a la lactancia materna .....	16 -
5.3. Desafíos a los que se enfrentan las mujeres en el proceso de la lactancia inducida.....	18 -
5.4. Satisfacción materna con la lactancia inducida.....	19 -
6. DISCUSIÓN.....	21 -
6.1. Debilidades y fortalezas .....	24 -
6.2. Implicaciones en la práctica clínica .....	24 -
6.3. Futuras líneas de investigación.....	25 -
7. CONCLUSIONES .....	26 -
8. BIBLIOGRAFÍA.....	27 -
9. ANEXOS.....	31

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pregunta PICO .....	14
Tabla 2. Estrategia de búsqueda bibliográfica en bases de datos .....	15
Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión .....	16
Tabla 4. Protocolos de inducción a la lactancia materna .....	24

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos .....	18
---	----

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- **a.C.:** antes de Cristo
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia
- **INE:** Instituto Nacional de Estadística
- **MeSH:** Medical Subject Headings
- **DeCs:** Descriptores de Ciencias de la Salud
- **CASPe:** Critical Appraisal Skills Program Español
- **PRISMA:** Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
- **JBI:** Joanna Briggs Institute

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Conceptualización de la lactancia materna

La lactancia materna es el método por el que una madre alimenta a su hijo a través de su pecho, que segrega leche tras el parto (1).

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad, pues ha sido uno de los pilares para nuestra supervivencia. Diversas investigaciones realizadas sobre nuestra especie, como las de Atapuerca, demuestran que aquellas mujeres ya amamantaban a sus crías (2, 3). En un principio, estaba ligada a la supervivencia y subsistencia nutricional, pero con el tiempo, esto fue cambiando. En el año 1500 a.C., el Papiro de Ebers habla sobre la importancia de la lactancia materna, las diferentes posturas de amamantamiento y las técnicas de estimulación de la producción de leche (3). Las antiguas civilizaciones, como Mesopotamia, Egipto, Roma y Grecia, siguieron poniendo en práctica esta técnica para alimentar a los recién nacidos (2).

En la Edad Media los conocimientos en materia sanitaria aumentan y se confirma que el mejor alimento para el niño es la leche de la propia madre, aunque cuando existía imposibilidad para ofrecerla se recurría a una nodriza o ama de cría, una figura muy importante ligada a la historia de la lactancia materna (2).

En el Renacimiento surge la concepción del vínculo madre-hijo que aparece con la lactancia materna, por lo que disminuye la actividad de las nodrizas (3).

Sin embargo, la historia de la lactancia materna ha estado muy ligada a influencias sociales, económicas y culturales. A partir del siglo XX, la incorporación de las mujeres al mundo laboral complica el amamantamiento, generando el abandono en muchos casos. Al mismo tiempo, la industria química experimenta con los productos de alimentación de los recién nacidos hasta la creación de la leche de fórmula, una alternativa a la lactancia materna y a las amas de cría (4).

Para proteger y promocionar la lactancia materna, la Organización Mundial de la Salud (OMS), pone en marcha diversas iniciativas, como la creación de los grupos de apoyo para la lactancia materna (2).

También en España, se instaura el permiso laboral para la lactancia materna que, a día de hoy, consiste en el derecho a una hora de ausencia al trabajo hasta que el lactante cumpla nueve meses. Además, este período de tiempo podría fraccionarse en dos o disfrutarse de forma acumulada en 28 días consecutivos (5).

Actualmente, se sigue utilizando la técnica que nuestros antepasados mostraron, la lactancia materna como alimento ideal para los recién nacidos (3).

### 1.2. Beneficios de la lactancia materna en el recién nacido y en la madre

La OMS afirma que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y supervivencia de los niños. Algunos de sus beneficios más destacables en el recién nacido son el aporte de nutrientes y energía suficientes, manteniendo el equilibrio homeostático; la mayor capacidad de lucha frente a infecciones; el efecto analgésico; un menor riesgo de padecer algunas enfermedades, como la diabetes mellitus, la celiaquía o la enfermedad de Crohn; y un menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (1,6).

Además, la lactancia materna presenta numerosos beneficios en la madre. Por un lado, aumenta la oxitocina tras el parto, lo que genera una involución uterina más rápida que disminuye la hemorragia postparto; ofrece un mayor control del estrés, permitiendo una mejor adaptación a la nueva situación. La lactancia materna tiene también un efecto cardioprotector para la madre y, cuando se mantiene más de 12 meses, puede reducir el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II. Ofrece también protección frente al cáncer de mama, ovario y endometrio (6,4).

Un aspecto fundamental de los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el recién nacido es el apego temprano entre ambos, contribuyendo a la creación del vínculo maternofilial, que tendrá repercusiones emocionales positivas para ambos (6).

### 1.3. Recomendaciones en lactancia materna

La recomendación de la OMS es mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Después, se aconseja añadir alimentos seguros y adecuados que complementen la lactancia materna, de forma gradual, hasta los 2 años (1,6).

Existe evidencia de que la lactancia materna durante la primera hora de vida es especialmente importante. Inmediatamente después del nacimiento, se debe colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre, favoreciendo el contacto piel con piel entre la madre y el hijo e iniciando el amamantamiento. Esto garantiza el mantenimiento de la temperatura corporal del recién nacido y le tranquiliza, permitiendo una frecuencia respiratoria regular (1,7).

El contacto de la boca o las manos del lactante con el pecho estimula la secreción de oxitocina en la madre, facilitando el inicio del flujo de leche materna. Además, este contacto precoz junto al amamantamiento en la primera hora de vida facilitará el agarre del niño al pezón y permitirá mantener la lactancia materna de forma más prolongada (7).

Además de la lactancia materna exclusiva, existen otras formas de alimentación para los recién nacidos. Por un lado, la lactancia artificial, que es aquella en la que se utiliza un sucedáneo de la leche materna, procedente de la leche de vaca, como fuente de alimentación del lactante, tratando de imitar a la leche materna. Y, por otro lado, la lactancia mixta, que consiste en suplementar la lactancia materna con leche de fórmula (1).

#### 1.4. Lactancia en madres no gestantes: lactancia inducida

Resulta difícil no relacionar la lactancia con la madre biológica. Sin embargo, no todas las madres han podido gestar un feto. Algunas de las que no logran un embarazo quieren optar por una lactancia materna de forma natural, ya que la ausencia de gestación y parto genera, a su vez, la ausencia de las hormonas que producen la leche materna.

Existen vías, como la adopción o la gestación subrogada que permiten a estas mujeres ser madres, pero no satisfacen su deseo de lactancia materna. Por ello, surge la necesidad de amamantar a un hijo sin haber sido gestante y aparece el término de lactancia inducida (8).

El concepto de lactancia inducida hace referencia al proceso por el que una mujer que no ha gestado y, por tanto, no ha dado a luz produce leche para amamantar a su hijo o hija (1).

Pese a que el término es relativamente nuevo, la lactancia inducida es bien conocida desde hace mucho tiempo.

Hoy la lactancia inducida tiene un enfoque muy distinto y existen diferentes formas y protocolos de inducción.

Existen diversos motivos para recurrir a la lactancia inducida, dependiendo del tipo de país en que nos encontremos. En países desarrollados, la lactancia inducida tiene como objetivo satisfacer el deseo de las madres no gestantes de amamantar a sus hijos o surge como consecuencia de los cambios en los perfiles familiares, por ejemplo, dos mujeres que desean ser madres por adopción. Por el contrario, en los países en vías de desarrollo la lactancia inducida se utiliza para garantizar la alimentación y nutrición adecuadas, reduciendo así la morbilidad (9).

#### 1.5. Modelo enfermero de alimentación del recién nacido al pecho

La gestión del conocimiento en salud implica la búsqueda de información fidedigna de forma eficaz y saber cómo interpretar, interiorizar e implementar el conocimiento que se genera en torno a los cuidados y los procesos de salud-enfermedad. La herramienta imprescindible para generar conocimiento en salud, y en cualquier área, es la investigación (10).

Rosario Edith Ortiz-Félix, Velia Margarita Cárdenas-Villarreal y Yolanda Flores-Peña crean en el año 2016 el Modelo del rol materno en la alimentación del lactante. Es una teoría de rango medio que nos ofrece una base teórica para la investigación, ciencia e intervenciones enfermeras, que buscan prevenir los problemas de nutrición en el lactante (11). Está basada en la Teoría de adopción del rol materno, de Ramona Mercer, que señala la necesidad de los profesionales de enfermería de tener en cuenta el entorno familiar, escuela, trabajo, iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. Se define un proceso interactivo y evolutivo, en el que la madre experimenta una transformación dinámica y una evolución, sintiéndose vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, consolidando la identidad materna (12).

El Modelo del rol materno en la alimentación del lactante afirma que este rol está influenciado por factores personales, cognitivos y de salud maternos. El lactante refleja el rol materno de alimentación a través de su estado nutricional, y las características del lactante se relacionan con los factores cognitivos maternos y de salud, el rol materno en la alimentación y el resultado de salud del lactante (11).

Su objetivo es explicar la forma en que las características maternas y del lactante influyen en el rol materno de alimentación y estado nutricional del recién nacido en su primer año de vida (11).

## 2. JUSTIFICACIÓN

La sociedad va cambiando con el tiempo. La aparición de nuevos modelos familiares creados a partir de la gestación subrogada o gestación por sustitución, la adopción, incluso en familias monomarentales o las parejas de dos mujeres, ha provocado la extensión del término de lactancia inducida.

Pese a que este método se ha extendido más en los últimos años, los datos acerca de la utilización de la lactancia inducida son muy escasos, lo que impide conocer su prevalencia exacta.

Por otro lado, España es el segundo país de la Unión Europea (UE) con la tasa de fertilidad más baja. Una de cada seis familias presenta imposibilidad para tener hijos (13). Este hecho lleva a algunas mujeres a buscar la maternidad por otras vías, como la adopción.

Los datos expuestos demuestran la necesidad de profundizar en el tema y conocer todas las posibilidades que existen para mejorar la situación y las condiciones de estas madres, no gestantes, de modo que puedan satisfacer su deseo de lactar.

Actualmente, las mujeres son conocedoras de los beneficios de la lactancia materna, tanto en el niño como en ellas mismas. También existen otros motivos que aumentan el deseo de amamantar a sus hijos, como la relación maternofilial, el contacto corporal y los beneficios emocionales que tiene para ambos (6). Así, desarrollan un mayor deseo de amamantar a sus hijos pese a no haber gestado.

A nivel de Enfermería, las aportaciones pueden ser muy grandes, no sólo en el acompañamiento de estas mujeres en un proceso largo y difícil en algunos casos, ya que requiere esfuerzo y constancia por parte de la madre; sino también a nivel científico.

Existen varias intervenciones enfermeras acerca de la lactancia materna, como *Disposición para mejorar la lactancia materna [00106]*; *Conocimiento: lactancia materna [1800]*. Así como objetivos que se buscan a nivel de Enfermería, como *Mantenimiento de la lactancia materna [1002]*; *Establecimiento de la lactancia materna: lactante [1000]*; *Establecimiento de la lactancia materna: madre [1001]* (14).

### 3. OBJETIVOS

Los objetivos de esta revisión sistemática son los siguientes:

#### OBJETIVO PRINCIPAL

- Analizar las perspectivas actuales en la literatura científica sobre lactancia materna inducida sin gestación.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir los métodos farmacológicos y no farmacológicos para inducir la lactancia materna en mujeres sin gestación.
- Describir los protocolos de inducción a la lactancia materna en mujeres sin gestación existentes en la actualidad.
- Determinar las dificultades a la que se enfrentan las mujeres sin gestación durante el proceso de inducción a la lactancia.
- Analizar la satisfacción materna en relación con la lactancia inducida en mujeres sin gestación.

## 4. MATERIAL Y MÉTODOS

### 4.1. Diseño de investigación

El diseño del presente trabajo es el de una revisión sistemática de la literatura científica.

### 4.2. Estrategia de búsqueda de la literatura científica

Para formular la pregunta de investigación, se ha seguido el esquema PICO que se muestra a continuación (Tabla1). Como resultado se obtuvo la pregunta:

*¿Es posible una inducción de la lactancia materna en mujeres sin gestación previa por medio de estrategias farmacológicas y no farmacológicas de manera satisfactoria?*

Tabla 1. *Pregunta PICO*

<b>P</b> (Población)	Mujeres no gestantes con deseo de lactancia materna.
<b>I</b> (Intervención)	Inducción a la lactancia materna.
<b>C</b> (Comparación)	No aplicable.
<b>O</b> (Resultados)	Métodos de inducción, estrategias farmacológicas y no farmacológicas, dificultades y satisfacción materna.

Fuente: *Elaboración propia*

Para desarrollar el presente trabajo y responder a los objetivos establecidos, se realizó una búsqueda bibliográfica y el análisis exhaustivo de la literatura científica relacionada con el tema de esta revisión, la inducción de la lactancia materna. La búsqueda de la literatura científica comenzó en el mes enero de 2024 y terminó en mayo de ese mismo año.

Las bases de datos empleadas para llevar a cabo la búsqueda fueron PubMed, Dialnet y SciELO. También se obtuvo información de las páginas web oficiales del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la OMS y el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Paralelamente, se decidió incluir literatura gris, así como la búsqueda inversa para implementar los hallazgos.

En la estrategia de búsqueda se utilizó un lenguaje estructurado, para adecuar los resultados documentales de esta revisión a los objetivos. Los términos MeSH (Medical Subject Headings) seleccionados fueron: “*breast feeding*” y “*adoption*”; y, por otro lado, los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) que fueron correlato de los anteriores: “*lactancia*” y “*adopción*”. Con el objetivo de implementar la búsqueda se decidió incluir lenguaje libre, para incorporar el término de “*lactancia inducida*” o “*induced lactation*”, que no se corresponden con ningún descriptor recogido en un tesoro.

Para generar combinaciones entre los descriptores se utilizaron los operadores booleanos AND y OR, que dieron lugar a las ecuaciones de búsqueda que se detallan a continuación (Tabla 2).

Los filtros aplicados en las bases de datos fueron: idioma, año de publicación y acceso gratuito al texto completo. Originalmente, se decidió establecer limitaciones en cuanto al tipo de artículos incluidos, seleccionando solamente metaanálisis y revisiones sistemáticas. Al no obtener suficientes artículos se optó por incluir todos los estudios relacionados con la temática a tratar.

Los idiomas empleados para la búsqueda realizada fueron español, portugués e inglés.

En cuanto al año de publicación, en primera instancia se resolvió iniciar la búsqueda de artículos publicados en los últimos 10 años; sin embargo, la escasez de literatura científica motivó la decisión de ampliar la fecha de publicación a 20 años.

Seguidamente, se pueden observar los resultados del proceso de búsqueda de artículos en cada una de las bases de datos (Tabla 2).

Tabla 2. *Estrategia de búsqueda bibliográfica en bases de datos*

BASES DE DATOS	FILTROS EMPLEADOS	DESCRIPTORES Y OPERADORES BOOLEANOS	NÚMERO DE ARTÍCULOS ENONTRADOS
MEDLINE	Free full test Publication date: 20 years		51

	Language: Spanish and English	<i>(Breast Feeding AND Adoption) OR Induced lactation</i>	
DIALNET	Free full text Publication date: 20 years Language: Spanish	<i>Lactancia AND Adopción OR Lactancia inducida</i>	10
SCIELO	Free full test Publication date: 20 years Language: English, Spanish and Portuguese	<i>(Adoption AND breast feeding) OR Induced lactation</i>	16

Fuente: *Elaboración propia*

### 4.3. Estrategia de selección

#### 4.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Para la incorporación de artículos científicos en la revisión bibliográfica se fijaron una serie de criterios de inclusión y otros de exclusión que permitieran dar una respuesta a la pregunta de estudio (Tabla 3).

Seguidamente, se procedió a la lectura del título y resumen de los artículos, para acotar la búsqueda. Por último, se aplicaron rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión definidos a continuación (Tabla 3), seleccionando los artículos que se ajustaban a ellos.

Tabla 3. *Criterios de inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<p>Artículos con acceso al texto completo.</p> <p>Artículos de acceso gratuito.</p> <p>Artículos relacionados con los criterios de interés para esta revisión sistemática.</p> <p>Artículos que alcancen evidencia científica relevante según CASPe.</p>	<p>Estudios sobre inducción a la lactancia materna realizados en animales.</p>

Fuente: *Elaboración propia*

#### 4.3.2. Proceso de inclusión de artículos a la revisión

Una vez realizada la búsqueda de estudios en las bases de datos a través de los comandos establecidos por medio del lenguaje estructurado y natural, así como los filtros predefinidos y que se han mostrado en la Tabla 2, se procedió a determinar cuáles de los estudios podían estar repetidos, resultando que no se habían encontrado estudios simultáneos. Posteriormente se procedió a cribar los artículos en base a la lectura de título y resumen, descartando los que no fueran acordes a los criterios de inclusión o mostraran algún criterio de exclusión, y realizar, a posteriori, una lectura de todo el texto y descartar aquellos que no tuvieran relación con el objeto de estudio (Figura 1).

Finalmente, se emplea la herramienta CASPe (Critical Appraisal Skills Program Español), de selección de los estudios con suficiente calidad científica y técnica, descartando los que no lograron una puntuación de 8 (Anexos 1, 2, 3). El proceso puede encontrarse en el diagrama de flujo empleado a partir del modelo establecido en la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (Figura 1).

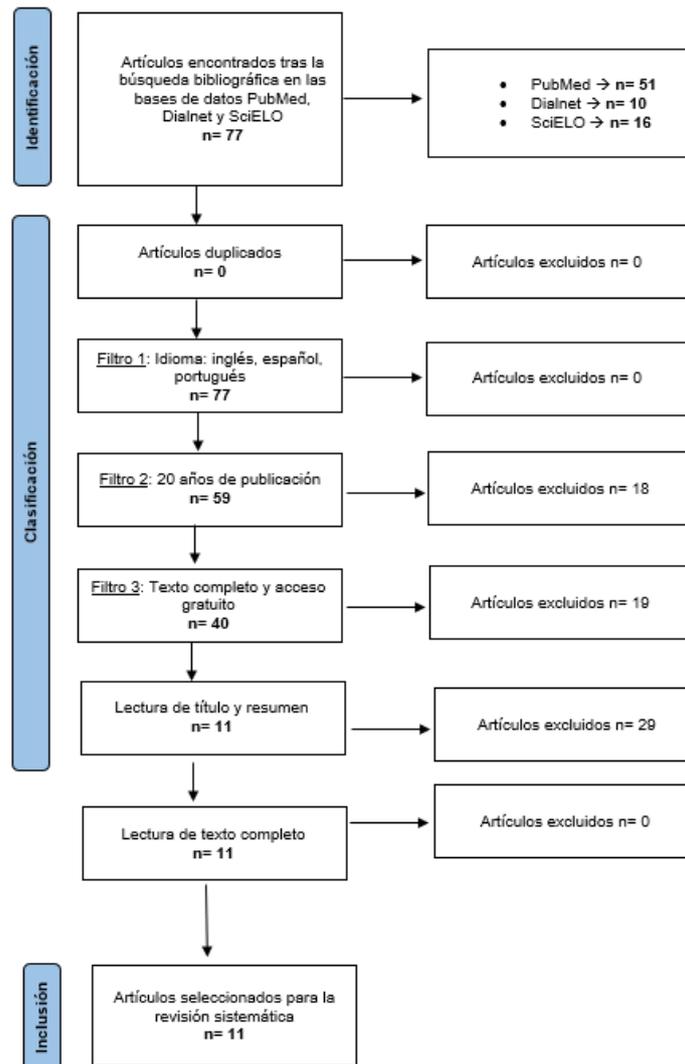


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos

Fuente: Elaboración propia según la estrategia de revisión PRISMA

#### 4.3.3. Herramientas para evaluación de la evidencia científica

Finalmente, se llevó a cabo la lectura crítica de cada uno de los artículos para valorarlos en base a unos criterios de calidad y evidencia científica.

Para la evaluación de la evidencia científica se emplearon dos tipos de herramientas que fueron: el Programa de Habilidades en Lectura Crítica (CASPe) (15) y la clasificación según el Joanna Briggs Institute (JBI) (16).

En primera instancia, para el análisis de la calidad y evaluación de la evidencia se utilizó CASPe, una herramienta organizada en tres puntos:

- Validez: relacionada con la validez interna, la calidad metodológica y los sesgos del estudio.
- Resultados: precisión y magnitud del efecto de los resultados del estudio.
- Aplicabilidad: hace referencia a la validez externa, posibilidad de extrapolación y generalización de los resultados de estudio.

Las guías CASPe, para la lectura crítica están formadas por 10 ítems, que se puntúan como 0 o 1, siendo diez la puntuación máxima que podrían obtener. En la presente revisión sistemática se incluyeron aquellos artículos científicos con una puntuación mayor o igual a 8, que suele considerarse una puntuación que asegura suficiente rigor científico (15, 17). De este modo, se aseguró la calidad metodológica, además de un bajo sesgo, excluyendo los artículos cuya puntuación se encontraba por debajo de este valor (Anexo 1, 2 y 3).

Por otro lado, se utilizó la clasificación del Joanna Briggs Institute (JBI), para el análisis del nivel de evidencia de los artículos seleccionados. Esta cuenta con siete niveles, que son diferentes en función del diseño del estudio (Anexo 4).

Se determinó el grado de recomendación de los resultados científicos en base a los criterios JBI, según los cuales existen dos grados de recomendación. El grado A, que se corresponde con una recomendación “fuerte”; y el B, “débil”. En el Anexo 5 puede observarse el análisis del grado de recomendación de los artículos seleccionados según el JBI.

## 5. RESULTADOS

Para la correcta valoración de la literatura científica seleccionada (Anexo 6) y la obtención de resultados fiables, se realizó una síntesis de cada uno de los artículos con objeto de dar respuesta a los objetivos específicos que se marcaron para esta revisión sistemática.

A continuación, se muestran los apartados de análisis generados:

### 5.1. Métodos de inducción a la lactancia materna

Tras la revisión de la literatura científica, se confirma la existencia de diversos métodos para la inducción de la lactancia materna que se describen en cinco de los artículos encontrados.

El artículo de Garrote y Giménez (19) describe dos tipos de inducción: farmacológica y no farmacológica. La primera de ellas consiste en un proceso cuyas bases fueron establecidas por Jack Newman y Lenore Goldfarb, tratando de imitar la situación fisiológica hormonal del embarazo, con objeto de generar los cambios tanto hormonales como corporales, necesarios para la instauración de la lactancia. Para ello se utilizan fármacos galactogogos, definidos como medicamentos cuya utilidad consiste en inducir, aumentar o mantener la lactancia. Su mecanismo de acción, similar en todos ellos, consiste en el bloqueo de los receptores de dopamina, que los convierte en fármacos capaces de producir leche, como consecuencia de un incremento en los niveles de prolactina. En todo caso, la generación de leche es un efecto secundario del fármaco, ya que no se comercializan para este fin. Para conseguir el citado efecto secundario se requieren dosis por encima de las habituales. Los principales galactogogos que se emplean en la inducción farmacológica de la lactancia materna son:

- Domperidona: cabe destacar que no es capaz de atravesar la barrera hematoencefálica, lo que reduce el riesgo de efectos secundarios a nivel del sistema nervioso central.
- Metoclopramida: fármaco antiemético y antagonista dopaminérgico. Atraviesa la barrera hematoencefálica, por lo que presenta riesgo de efectos adversos a nivel neurológico (síntomas extrapiramidales o depresión).

- Sulpirida: antipsicótico, antidepresivo, antiemético y antagonista selectivo de la dopamina, convirtiéndose así en un fármaco galactogogo. Considerado de bajo riesgo para la lactancia. Sin embargo, existe la posibilidad de aparición de efectos psicotrópicos en el lactante, así como síntomas extrapiramidales y arritmias en la madre.
- Clorpromazina: fármaco ansiolítico, antipsicótico y antiemético, capaz de inhibir los receptores dopaminérgicos. Se considera de bajo riesgo para la lactancia, aunque es posible la aparición de efectos sedantes.

Algunos protocolos de inducción recurren además a la utilización de la anticoncepción hormonal oral combinada, con mayor actividad estrogénica, para favorecer el desarrollo y preparación del tejido mamario para una adecuada lactancia materna.

En segundo lugar, la inducción no farmacológica se basa en la estimulación del pecho, mediante la combinación de masajes y extracción de leche. Este se considera el eje principal del proceso de inducción de la lactancia (19).

El artículo de Cazorla-Ortiz (20) refuerza la idea de conseguir una inducción a la lactancia materna sin fármacos, exclusivamente por medio de estimulación del pecho. Las técnicas empleadas deben realizarse cada 3 o 4 horas, tanto por el día como por la noche, siendo la estimulación nocturna absolutamente necesaria, ya que la concentración máxima de prolactina en sangre se consigue durante la noche. De todos modos, ningún método iguala a la succión ejercida por el lactante, por lo que es fundamental colocarlo al pecho el mayor tiempo posible. Además, con el objetivo de lograr una mayor eficacia, se recurre al uso de un relactador para alimentar al recién nacido cuando este requiere un suplemento nutricional. Esta técnica consiste en ofrecer al lactante la leche que suplementa las tomas, pudiendo ser leche de fórmula, de donante o extraída de la madre. Para ello, se emplea una sonda en contacto con el pecho de modo que permita al recién nacido succionar a la vez que se alimenta, ya que la leche cae por gravedad a través de la sonda, favoreciendo así tanto la estimulación del pecho como corregir problemas de disfunciones motoras-orales del lactante.

Uno de los factores que determinan el éxito de la inducción de la lactancia a través de métodos no farmacológicos es que la mujer haya amamantado en alguna ocasión anteriormente. (19)

También el artículo de Bryant (21) analiza los dos métodos de inducción de la lactancia, farmacológicos y no farmacológicos. Añade a lo ya mencionado las señales auditivas, olfativas y visuales procedentes del recién nacido como factores facilitadores en la estimulación del pecho y, consecuentemente, en la producción de leche materna.

Cazorla-Ortiz et al. Incluyen en su artículo (22) el empleo de oxitocina intranasal como fármaco facilitador de la producción de leche materna. Su eficacia se ve incrementada cuando se combina con la estimulación del pecho mediante sacaleches y succión del lactante.

Por último, Bazzano et al. (23) describen en su artículo los resultados de ensayos clínicos ciegos controlados, en los que se compara el efecto de dos galactogogos farmacológicos (Domperidona y Metoclopramida) y de cinco galactogogos herbales (shatavari, fenogreco, silimarina, ajo y malunggay) con el efecto que se consigue por medio de placebos. Existe una tendencia general a una mayor producción de leche entre las mujeres tratadas con Domperidona en relación a aquellas que tomaron un placebo o las que fueron tratadas con Metoclopramida. Por otro lado, en referencia al empleo de galactogogos herbales, todos mostraron diferencias, aunque poco significativas, en cuanto a los niveles de prolactina y producción de leche materna en comparación con el uso de placebos; a excepción del ajo, en cuyo caso no se encontraron diferencias entre los grupos con tratamiento real y placebo.

## 5.2. Protocolos de inducción a la lactancia materna

Existen diversos protocolos de inducción a la lactancia materna, desarrollados por Jack Newman y Lenore Goldfarb. El artículo de Garrote y Giménez (19) describe cada uno de ellos.

### 5.2.1. Protocolo regular de inducción de la lactancia materna

El primero de los protocolos descritos es el denominado regular, cuyo empleo está indicado en aquellos casos en los que existe un margen de tiempo para la llegada del recién nacido mayor a seis meses. El objetivo es imitar la fisiología

hormonal y corporal propia del embarazo. Para comenzar, se utiliza la anticoncepción hormonal oral combinada, para la preparación del tejido mamario, cuya prescripción es de un comprimido al día. La dosis de estrógenos y progesterona varía en función de la marca comercial. Esta se combina con un antagonista dopaminérgico que suele ser Domperidona o Metoclopramida, siendo la posología 10 mg cuatro veces al día durante la primera semana, es decir, un total de 40 mg al día. Tras la primera semana, la dosis aumenta a 80 mg al día, repartidos en cuatro dosis de 20 mg cada una.

Seis semanas antes de la llegada del recién nacido, se suspende la toma del anticonceptivo lo que provocará un sangrado vaginal en la mujer, similar a una menstruación, por la deprivación hormonal. Además, en este momento, se iniciarían los masajes y estimulación del pecho cada 3 horas por el día y cada 4 horas por la noche.

Una vez que se produce la llegada del lactante, se mantiene la pauta de Domperidona, de 20 mg. Es esencial colocar al recién nacido al pecho el mayor tiempo posible, así como combinar las tomas con la estimulación con sacaleches.

#### 5.2.2. Protocolo acelerado de inducción de la lactancia materna

En los casos en los que el margen de tiempo para la llegada del recién nacido es menor de seis meses, se recurre al protocolo acelerado. Se inicia con la toma de la anticoncepción hormonal oral, del mismo modo que en el protocolo regular. En este caso, la toma del antagonista dopaminérgico se inicia con una posología de 20 mg directamente. Al mismo tiempo, deben comenzar los masajes y la estimulación del pecho. Cabe destacar que incluso cuando el margen de tiempo es menor de 4 semanas para la llegada del recién nacido, es posible la inducción de la lactancia materna mediante el protocolo acelerado.

Una vez que tiene lugar la llegada del lactante, se mantiene la pauta de Domperidona, de 20 mg. Del mismo modo que en el protocolo regular, es esencial colocar al recién nacido al pecho el mayor tiempo posible, combinando las tomas con la estimulación con sacaleches.

Tabla 4. *Protocolos de inducción a la lactancia materna*

PROTOCOLO REGULAR (>6 meses)	PROTOCOLO ACELERADO (<6 meses)
Anticoncepción hormonal oral combinada Domperidona 10 mg (1ª semana) (40 mg/día) Domperidona 20 mg (Tras la 1ª semana) (80 mg/ día)	Anticoncepción hormonal oral combinada Domperidona oral 20 mg (80 mg/día) Masaje y estimulación del pecho
6 SEMANAS ANTES DE LA LLEGADA DEL RECIÉN NACIDO	
Domperidona 20 mg (80 mg/ día) Masaje y estimulación del pecho	
TRAS LA LLEGADA DEL RECIÉN NACIDO	TRAS LA LLEGADA DEL RECIÉN NACIDO
Domperidona 20 mg (80 mg/ día) Masaje y estimulación del pecho Succión del recién nacido	Domperidona 20 mg (80 mg/ día) Masaje y estimulación del pecho Succión del recién nacido

Fuente: Elaboración propia

### 5.3. Desafíos a los que se enfrentan las mujeres en el proceso de la lactancia inducida

La bibliografía seleccionada confirma que el proceso de inducción a la lactancia no es sencillo, pues la mayoría de las mujeres se enfrentan a grandes dificultades, llegando incluso al fracaso en la producción de leche en algunos casos. Así lo reflejan Zaharah et al. en sus artículos (24, 25).

Los retos a los que tienen que hacer frente las mujeres durante el proceso de inducción a la lactancia materna se incluyen dentro de seis categorías:

- I. Estado de salud materno
- II. Sobreesfuerzo
- III. Ausencia de permiso laboral por maternidad o lactancia materna
- IV. Incapacidad para seguir el plan terapéutico
- V. Dificultad en la instauración de la lactancia materna
- VI. Falta de información y conocimientos sobre la lactancia inducida

La investigación de Rodrigues (26) presenta algunos factores capaces de ayudar a superar las dificultades y facilitar la instauración de una lactancia materna a través de un protocolo de inducción. Destaca la necesidad de una mayor formación, especializada en materia de lactancia materna, por parte de los profesionales sanitarios, que les permita orientar y acompañar a las mujeres durante el proceso de la inducción a la lactancia, ya que una de las principales barreras percibidas es la fragilidad de la asistencia. Además, destaca la importancia de la promoción de apoyo, tanto familiar como social; la atención individualizada dirigida a estas mujeres y la educación para la salud en el campo de la lactancia materna y la lactancia inducida, con el objetivo de implementar los conocimientos de las mujeres en este campo, para conseguir un mejor afrontamiento del proceso.

#### 5.4. Satisfacción materna con la lactancia inducida

Para determinar el grado de satisfacción materna con la lactancia inducida se han consultado tres artículos que tratan esta temática dentro de la bibliografía seleccionada.

Primeramente, Zingler et al. (27) describen en su artículo los sentimientos maternos tras la finalización del protocolo de inducción. A pesar de la necesidad de suplementación de la alimentación del lactante con leche de fórmula a consecuencia de la insuficiente producción por parte de la madre, los sentimientos maternos que resultan del proceso son de agradecimiento a quien las ha apoyado y satisfacción. Las mujeres afirman que la satisfacción se debe fundamentalmente al contacto estrecho entre la madre y el hijo. Estos datos reflejan debe darse gran importancia a la construcción del vínculo entre la madre y el hijo o la hija, en cuanto a favorecer esta relación, restando importancia a la producción de leche.

En el artículo de Hassan et al. (28) se analizan las emociones y sensaciones maternas consecuentes del proceso de lactancia inducida. Refleja también un sentimiento general de satisfacción, que surge del vínculo establecido entre la madre y el recién nacido a través del contacto cercano que se produce durante la lactancia materna. Además, la lactancia inducida es capaz de incrementar el instinto maternal, así como de ayudar a paliar el dolor psíquico producido por el proceso de infertilidad, si es el caso.

Para terminar, da Roche et al. (29) confirma en su artículo la necesidad de motivación por parte de la madre, así como la necesidad de mucho apoyo y seguimiento profesional continuo para alcanzar la producción de leche, así como lograr la mayor satisfacción materna posible.

## 6. DISCUSIÓN

Tras la valoración de la literatura científica seleccionada (Anexo 6) y la obtención de los resultados, se ha conseguido dar respuesta a la hipótesis planteada en la presente revisión sistemática:

*¿Es posible una inducción de la lactancia materna en mujeres sin gestación previa por medio de estrategias farmacológicas y no farmacológicas de manera satisfactoria?*

La respuesta a la pregunta de investigación es que es posible inducir la producción de leche materna por medio de fármacos en mujeres sin gestación previa. Este tipo de lactancia resulta satisfactoria para la mujer, no tanto por la producción de leche, sino por permitir alimentar al pecho al recién nacido y generar un vínculo con él.

La mayoría de los artículos seleccionados coinciden en la existencia de dos métodos para la inducción a la lactancia materna, el que emplea fármacos y el no farmacológico (19-22).

Varios autores coinciden en la eficacia de la inducción por medio de fármacos, para la cual existen diversos galactogogos que pueden ser empleados, Domperidona, Metoclopramida, Sulpirida y Clorpromazina; siendo el más utilizado la Domperidona (19, 21). Es posible que este hecho se deba a la incapacidad del fármaco para atravesar la barrera hematoencefálica, lo que le diferencia del resto, convirtiéndolo así en el más seguro para la lactancia materna (21). A su vez, se requiere utilizar anticoncepción hormonal oral combinada para el desarrollo y la preparación del tejido mamario. La combinación de ambos grupos farmacológicos puede aumentar las posibilidades de éxito (19).

En referencia a los métodos de inducción farmacológica, el estudio de Cazorla-Ortiz et al. (22) incorpora la oxitocina intranasal como fármaco facilitador de la inducción. Defienden los autores una mayor eficacia de este fármaco en combinación con otros métodos no farmacológicos. Hasta donde se conoce, no hay más estudios que avalen esta afirmación, por lo que se requieren más investigaciones relacionadas con la eficacia de la oxitocina para conseguir inducir la lactancia materna.

Otros autores defienden la posibilidad de una inducción a la lactancia materna a través de métodos no farmacológicos de forma exclusiva, sin necesidad de emplear fármacos. Cabe destacar que los galactogogos generan producción de leche en la mujer no como efecto principal del fármaco, sino como un efecto secundario del mismo, lo que requiere que se someta a estas mujeres a altas dosis de los mismos. Dentro de las técnicas no farmacológicas se considera la estimulación del pecho, manual o con sacaleches, como el eje principal de la inducción (19, 20). Cazorla-Ortiz (20) refuerza esta idea, incorporando la succión del propio lactante como la técnica más efectiva. Además, el uso del relactador es de gran utilidad en la alimentación del lactante cuando este precisa un suplemento nutricional, ya que evita la confusión tetina-pezón. Este método favorece tanto la estimulación del pecho de la madre, como la corrección de posibles disfunciones motoras- orales del lactante.

En esta misma línea, algunos autores añaden las señales auditivas, olfativas y visuales procedentes del recién nacido como factores facilitadores de la inducción a la lactancia. Es conocido por la comunidad científica el efecto que en la lactancia produce el llanto del bebé y la cercanía de éste a la madre (21).

Bazzano et al. (23) incorporan en su artículo la utilización de galactogogos herbales (shatavari, fenogreco, silimarina, ajo y malunggay) para la inducción a la lactancia materna. Sin embargo, demuestran que los efectos en los niveles de prolactina y producción de leche materna son muy poco significativos en las mujeres tratadas con los citados galactogogos herbales. Tras la valoración de los efectos en mujeres tratadas con Domperidona, se refleja una mayor producción de leche materna comparado con las que emplean productos herbales. Es por lo expuesto que estos galactogogos no constituyen un protocolo de inducción a la lactancia materna.

Continuando con los protocolos de inducción a la lactancia materna, Garrote y Jiménez (19) muestran la existencia de dos protocolos diferenciados, cuyo objetivo consiste en imitar la fisiología hormonal y biológica del embarazo. La elección de uno u otro dependería del margen de tiempo que exista para la llegada del recién nacido. El primero de los protocolos, denominado “*regular*”, está indicado en los casos en los que el margen para lactar sea mayor de seis meses. Pero no sólo se puede alimentar al recién nacido al pecho con este

margen de tiempo, también es posible llevar a cabo una inducción a la lactancia cuando la llegada del lactante se espera antes de seis meses, e incluso antes de cuatro semanas. Para ello se recurre al denominado protocolo “*acelerado*”. Pese a ser dos protocolos diferenciados, ambos emplean los mismos fármacos y técnicas para lograr una inducción a la lactancia materna de forma efectiva y satisfactoria, pero los fármacos se emplean con dosis diferentes. Se utiliza una anticoncepción hormonal oral combinada, así como un galactogogo que, habitualmente, es la Domperidona, debido a su mayor eficacia y seguridad para la mujer por contar con menos complicaciones. En todo caso, la medicación debe combinarse con el masaje y la estimulación del pecho, así como la succión del recién nacido tras su llegada.

Diversos autores coinciden en las numerosas dificultades a las que las mujeres se enfrentan en el proceso de la lactancia inducida (24, 25). Rodrigues (26) describe algunas medidas para ayudar a estas mujeres a superar las dificultades y facilitar la correcta instauración de la lactancia inducida. La formación de los profesionales sanitarios en materia de lactancia materna en general y lactancia inducida en particular, así como la atención individualizada y la educación para la salud dirigida a las familias que se encuentran inmersas en un proceso de inducción a la lactancia son fundamentales (30).

Con respecto a los sentimientos y emociones maternas consecuentes del proceso de inducción a la lactancia, son varios los autores que coinciden en la idea de que el grado de satisfacción materna no está ligado al nivel de producción de leche. Por el contrario, los sentimientos de satisfacción maternos con la lactancia inducida se deben al vínculo entre la madre y el hijo que surge del contacto cercano que tiene lugar durante la lactancia materna, independientemente de la cantidad de leche producida (27, 28). Esto apoya la teoría del apego de Bowlby y su importancia en la crianza (31).

Asimismo, se pone de manifiesto la importancia de la motivación por parte de la madre, la necesidad de apoyo y seguimiento profesional de forma continuada para lograr la mayor eficacia en el proceso de inducción a la lactancia e intentar conseguir el mayor grado de satisfacción materna posible (29).

Finalmente, tras analizar toda la literatura científica encontrada, se pone de manifiesto la necesidad de producir fármacos galactogogos como su principal efecto farmacológico y no como efecto secundario. También resulta imprescindible determinar la eficacia exacta de los protocolos que hasta la actualidad se manejan en cuanto a la consecución de la producción de leche materna. Solo de este modo se podría recomendar uno u otro protocolo a estas mujeres. Además, se requiere mayor formación de los profesionales sanitarios en relación a la lactancia inducida porque se muestran como un pilar básico en la consecución de objetivos y en la satisfacción materna.

### 6.1. Debilidades y fortalezas

Con objeto de mostrar las debilidades y fortalezas de esta revisión sistemática, se ha creado un esquema DAFO en el que se incluyen las debilidades, las fortalezas, las amenazas y las oportunidades (Anexo 7).

Respecto a las debilidades, la búsqueda bibliográfica se ha visto dificultada por la escasez de artículos en materia de lactancia inducida, además del reducido tamaño muestral de los estudios cualitativos incluidos.

En referencia a las fortalezas, destaca la variedad de diseños incluidos en esta revisión, lo que ofrece una visión más global de la lactancia inducida con resultados cuantitativos y cualitativos. Destacar la innovación de la temática del estudio. Además, la rigurosa búsqueda bibliográfica llevada a cabo ha permitido la selección de artículos de calidad científica demostrada, descartando los que no cumplieran criterios de adecuación. También, la literatura científica seleccionada ha permitido obtener conclusiones fiables y dar respuesta a los objetivos propuestos.

### 6.2. Implicaciones en la práctica clínica

En referencia a la práctica clínica, destaca la necesidad percibida por las mujeres que se encuentran inmersas en el proceso de la lactancia inducida de un gran apoyo, no solo por parte de su entorno, sino también por un equipo de profesionales sanitarios, para hacer frente a las numerosas dificultades con las que se encuentran. En la misma línea, estas mujeres perciben la ausencia de información y conocimientos en el campo de la lactancia materna y, en especial,

de la lactancia inducida como una barrera considerable que dificulta el éxito de la inducción.

Por ello la formación de los profesionales sanitarios en materia de lactancia materna y lactancia inducida es un requerimiento que resulta esencial para brindar a estas mujeres una atención asistencial de calidad, ofreciendo orientación y seguimiento continuo, de forma individualizada.

Además, cabe destacar la importancia de incrementar los conocimientos y las habilidades de las mujeres y sus familias en este campo, para mejorar la preparación de la lactancia y, en consecuencia, su capacidad de afrontamiento en el proceso.

En definitiva, se requieren programas específicos de apoyo a la lactancia inducida en los que la Enfermería tiene un importante papel por medio de la educación para la salud.

### 6.3. Futuras líneas de investigación

A pesar de los avances científicos, el abordaje de la lactancia materna sigue siendo en ocasiones inadecuado. Del mismo modo, la lactancia inducida es aún una técnica bastante desconocida en la actualidad.

Por tanto, surge la necesidad de continuar investigando, con el objetivo de implementar los conocimientos en esta materia. Sería interesante, en un futuro, abrir nuevas líneas de investigación que incluyeran estudios más cualitativos que evaluaran las experiencias maternas en el proceso de inducción a la lactancia para un conocimiento en profundidad de este aspecto. Además, ampliar el tamaño muestral con un mayor número de participantes sería de gran utilidad.

## 7. CONCLUSIONES

Tras el análisis de la literatura científica incluida en la presente revisión sistemática se han obtenido las siguientes conclusiones:

- La inducción a la lactancia materna en mujeres que no han sido gestantes es posible en la actualidad a través de dos métodos diferenciados. El primero de ellos, denominado farmacológico, emplea galactogogos para lograr la producción de leche materna. Por el contrario, el método no farmacológico se basa en la estimulación del pecho, combinando masajes y extracción de leche, además de la succión del lactante, lo que resulta esencial para lograr una inducción exitosa.
- Existen dos protocolos de inducción que tratan de imitar la fisiología hormonal y biológica del embarazo, para inducir la producción de leche materna mediante la combinación de fármacos galactogogos y estimulación del pecho y succión del lactante.  
Por un lado, el protocolo “*regular*” se utiliza en los casos en que el inicio de la lactancia sea mayor a seis meses. Sin embargo, cuando este periodo sea menor de seis meses, pudiendo realizarse un mes previo al inicio, se recurre al denominado protocolo “*acelerado*”.
- El proceso de inducción a la lactancia no es sencillo, pues las mujeres se enfrentan a diversas dificultades que podrían llevar a no conseguir producción de leche. La formación de los profesionales sanitarios en materia de lactancia materna en general y lactancia inducida en particular, además de la atención individualizada y la educación para la salud dirigida a las familias que se encuentran inmersas en un proceso de inducción a la lactancia sin gestación previa son fundamentales para facilitar la consecución de la producción de leche.
- Gran parte de los recién nacidos requieren una suplementación de la leche materna porque la producción de leche no es suficiente. Sin embargo, el grado de satisfacción de la madre parece depender más del vínculo cercano establecido entre la madre y el hijo o hija con el contacto durante las tomas, que de la producción de leche.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Lactancia materna; [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/t8l48b>
2. Sosa Barba G, Rodríguez López V, Partida Márquez A L. Evolución de la lactancia materna a lo largo de la historia. Desde el inicio de la humanidad hasta la actualidad. Revista Electrónica de Portales Médicos. 2018; 13 (3). Disponible en: <https://n9.cl/bldru>
3. Hernández Gamboa E. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. REVENF. 2008-2009. [citado 10 de abril de 2023]; 15. Disponible en: <https://n9.cl/9d1px>
4. Ballesta Castillejos A, Hernández Martínez A (dir), Rodríguez Almargo JJ (dir). Lactancia Materna: factores que influyen sobre el amamantamiento y modelos predictivos. [Ciudad Real]: Universidad de Castilla la Mancha; 2022. Disponible en: <https://n9.cl/fvru14>
5. Boletín Oficial del Estado 2024, de 22 de febrero. Disponible en: <https://n9.cl/zlqf7p>
6. UNICEF. Lactancia materna: La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. México; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
7. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio T. Lactancia materna. Arch Venez Puer Ped. 2009 [citado 29 de abril de 2024]; 72 (4): 163-166. Disponible en: <https://n9.cl/l0nq6y>
8. Castillo Carrión P, Ballesteros Muñoz M, Soriano Ramos I. Inducción de la lactancia en madres adoptivas. Acrédit Formación. La Rioja. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/xig47r>

9. Rodríguez Núñez AM, Tíscar González V, González Lázaro AI, Zabala Olaechea I. Viabilidad de la lactancia materna en la adopción. Aconsejar en salud conociendo recursos y opciones. Revista electrónica de portales médicos. 2011. Disponible en: <https://n9.cl/88ysh>
10. Gálvez González M. El valor de la experiencia profesional en el marco interpretativo de los procesos salud-enfermedad. Index Enferm. 2015 [citado 09 de mayo de 2024]; 24 (3): 121-122. Disponible en: <https://n9.cl/csul8t>
11. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal V M, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm. 2016 [citado 23 de abril de 2024]; 25 (3). Disponible en: <https://n9.cl/lqphb>
12. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Rev Cuid. 2011 [citado 24 de abril de 2024]; 2 (1): 195-201. Disponible en: <https://n9.cl/wipsr>
13. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Tasa de fecundidad; [Citado 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/o6jn9>
14. NNNconsult. Amsterdam: Elsevier; 2012 [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/enjf2e>
15. Cabello, JB por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. [Citado 23 de mayo de 2024]; Cuaderno I. p.13-17. Disponible en: <https://redcaspe.org/>
16. Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CECBE). Disponible en: <https://n9.cl/l18r7>

17. SaludPlay. Herramientas de lectura crítica. [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/lcoxz>
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2021 Sep; 74 (9): 790-799. English, Spanish. DOI: 10.1016/j.rec.2021.07.010.
19. Garrote Muñoz M R, Giménez-Bonafé P. ¿Es posible dar el pecho sin embarazo previo? Protocolos de inducción a la lactancia materna. *Musas*. 2022; 7(1): 151-176. DOI: 10.1344/musas2022.vol7.num1.8
20. Cazorla-Ortiz G. Métodos no farmacológicos para inducir la lactancia materna en adopción, subrogación y en la madre no gestante en parejas lesbianas: revisión bibliográfica. *MUSAS*. 2018; 3 (1): 36-56. DOI: 10.1344/musas2018.vol3.num1.3
21. Bryant CA. Nursing the adopted infant. *J Am Board Fam Med*. 2006; 19 (4): 374-9. DOI: 10.3122/jabfm.19.4.374.
22. Cazorla-Ortiz G, Obregón-Guitérrez N, Rozas-García MR, Goberna-Tricas J. Methods and Success Factors of Induced Lactation: A Scoping Review. *J Hum Lact*. 2020; 36 (4): 739-749. DOI: 10.1177/0890334420950321.
23. Bazzano AN, Hofer R, Thibeau S, Gillispie V, Jacobs M, Theall KP. A Review of Herbal and Pharmaceutical Galactagogues for Breast-Feeding. *Ochsner J*. 2016; 16 (4): 511-524. Disponible en: <https://n9.cl/3lqnv>
24. Rahim NCA, Sulaiman Z, Ismail TAT. The Availability of Information on Induced Lactation in Malaysia. *Malays J Med Sci*. 2017; 24 (4): 5-17. DOI: 10.21315/mjms2017.24.4.2.

25. Che Abdul Rahim N, Sulaiman Z, Ismail TAT. Challenges experienced by induced lactation women in Malaysia: An exploratory qualitative study. PLoS One. 2024 Jan 26;19(1). DOI: 10.1371/journal.pone.0291758.
26. Cristina Rodrigues L, Fróes de Oliveira Sanfelice C, Valentim Carmona E. Lactation induction in women who never got pregnant: experience report. 2021. DOI: 10.1590/21779465EAN20210056
27. Zingler E, Amato AA, Zanatta A, Vogt MF, Wanderley MD, Mariani Neto C, Zaconeta AM. Lactation Induction in a Commissioned Mother by Surrogacy: Effects on Prolactin Levels, Milk Secretion and Mother Satisfaction. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017; 39 (2): 86-89. DOI: 10.1055/s-0037-1598641.
28. Mohd Hassan S, Sulaiman Z, Tengku Ismail TA. Experiences of women who underwent induced lactation: A literature review. Malays Fam Physician. 2021; 16 (1): 18-30. DOI: 10.51866/rv0997.
29. Da Roche Lage S, Meneses dos Santos IM, Nazareth IV. Narratives of lives of women who breastfed their adoptive children. 2014; 15 (2): 249-256. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000200009
30. Peñaranda Correa F. La educación a padres en los programas de salud desde una perspectiva de desarrollo humano. Revista Latinoamericana de Ciencias sociales, niñez y juventud. [Internet]. 2003 [citado 25 de junio de 2024]; 1 (1): 207-230. Disponible en: <https://n9.cl/7v2qm>
31. Benlloch Bueno, S. Teoría del Apego en la Práctica Clínica: Revisión teórica y Recomendaciones. Revista de Psicoterapia. 2020; 31 (116), 169-189. DOI: 10.33898/rdp.v31i116.348
32. Herramienta DAFO. [Internet]. Disponible en: <https://dafo.ipyme.org/Home>

## 9. ANEXOS

### Anexo 1. Análisis de la lectura crítica para la evaluación de la RS-CASPe (15)

	¿Tema claramente definido?	¿Tipo de artículos adecuado?	¿Artículos importantes y pertinentes?	¿Esfuerzo suficiente para valorar la calidad de los artículos?	¿Resultados de los estudios mezclados para obtener un resultado combinado?	¿Resultado global?	¿Precisión del resultado?	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	¿Se consideran todos los resultados importantes para tomar la decisión?	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	TOTAL
<i>¿Es posible dar el pecho sin embarazo previo? Protocolos para la inducción a la lactancia materna</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10
<i>Métodos no farmacológicos para inducir la lactancia materna en adopción, subrogación y en la madre no gestante en parejas lesbianas</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10
<i>Métodos y factores de éxito de la lactancia inducida.</i>	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	8
<i>Experiencias de mujeres que se</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	9

<i>sometieron a lactancia inducida: una revisión de la literatura</i>											
<i>Disponibilidad de información sobre la lactancia inducida en Malasia.</i>	SÍ	NO	SÍ	SÍ	<b>9</b>						
<i>Una revisión de los galactagogos herbales y farmacéuticos para la lactancia materna</i>	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	<b>8</b>
<i>Amamantar al bebé adoptado</i>	SÍ	SÍ	NO	SÍ	<b>9</b>						

Fuente: Elaboración propia en base a los criterios de lectura crítica CASPe

Anexo 2. Análisis de la lectura crítica para la evaluación de Estudio Cualitativo CASPe

	¿Se definieron de forma clara los objetivos?	¿Es congruente la metodología cualitativa?	¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	¿La estrategia de selección es congruente con la pregunta de investigación y el método?	¿Las técnicas de recogida de datos son congruentes con la pregunta de investigación y el método?	¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación?	¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	¿Es clara la exposición de resultados?	¿Son aplicables los resultados de la investigación?	TOTAL
Desafíos experimentados por las mujeres en lactancia inducida en Malasia: un estudio cualitativo exploratorio.	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10
Narrativas de vidas de mujeres que amamantaron a sus hijos adoptivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10

Fuente: Elaboración propia en base a los criterios de lectura crítica CASPe

Anexo 3. Análisis de la lectura crítica para el análisis de Ensayo Clínico CASPe

	¿Ensayo orientado a una pregunta claramente definida?	¿Asignación aleatoria de los pacientes a tratamiento?	¿Se mantuvo comparabilidad de los grupos?	¿Adecuado al manejo de las pérdidas?	¿Adecuada la medición de desenlaces?	¿Se evitó la comunicación selectiva de resultados?	¿Cuál es el efecto del tratamiento para cada desenlace?	¿Precisión de los estimadores del efecto?	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	¿Se han tenido en cuenta resultados e importancia clínica?	¿Los beneficios justifican los riesgos y costes?	TOTAL
<b>Inducción a la lactancia en mujeres nuligestas: informe de experiencia</b>	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	<b>8</b>
<b>Inducción de la lactancia en la madre subrogada: efectos sobre la concentración de la prolactina, la producción de leche y la satisfacción materna</b>	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	<b>8</b>

Fuente: Elaboración propia en base a los criterios de lectura crítica CASPe

Anexo 4. Nivel de evidencia de los artículos según el JBI (16)

NIVELES DE EVIDENCIA DEL JBI	
NIVEL 1	Revisión sistemática y metaanálisis
NIVEL 2	Ensayo controlado aleatorizado (ECA) o estudios experimentales
NIVEL 3	Estudio cuasiexperimental
NIVEL 4	Revisión sistemática de métodos mixtos y metasíntesis cualitativa
NIVEL 5	Estudios descriptivos de correlación, predictivos de correlación y de cohortes
NIVEL 6	Estudio descriptivo y estudio cualitativo
NIVEL 7	Opinión de comités de expertos y autoridades

Fuente: Joanna Briggs Institute

Anexo 5. Grados de recomendación según el JBI (16)

GRADOS DE RECOMENDACIÓN DEL JBI	
<b>GRADO A:</b> Recomendación fuerte	<b>GRADO B:</b> Recomendación débil
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los efectos deseables superan a los efectos indeseables</li> <li>- Existe evidencia de calidad adecuada</li> <li>- Existe un beneficio con impacto en el uso de recursos</li> <li>- Se tienen en cuenta los valores, preferencias y experiencia de los pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los efectos indeseables superan a los efectos indeseables</li> <li>- No hay evidencia de una calidad adecuada</li> <li>- El beneficio no tiene impacto o tiene impacto mínimo sobre el uso de recursos</li> <li>- No se tienen en cuenta los valores, preferencias y experiencia de los pacientes</li> </ul>

Fuente: Joanna Briggs Institute

Anexo 6. Análisis de los artículos seleccionados

Título del artículo	Autor(es)	Lugar y fecha de publicación	Metodología	Objetivo	Tipo de artículo
<b>¿Es posible dar el pecho sin embarazo previo? Protocolos para la inducción a la lactancia materna (19)</b>	Garrote Muñoz Montserrat Rocío; Giménez Bonafé Pepita	Hospitalet de Llobregat (Barcelona)  2022	Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Web of Science, Cinahl. Se amplía la búsqueda en Journal of Human Lactation y la revista Musas. Fueron seleccionados 16 artículos de casos relacionados con la inducción a la lactancia.	Profundizar sobre el mecanismo que permite la inducción de la lactancia, los tipos de protocolos existentes, detallando qué técnicas se usaron y determinando cuáles son los factores de éxito para una inducción satisfactoria.	Revisión sistemática
<b>Métodos no farmacológicos para inducir la lactancia materna en adopción, subrogación y en la madre no gestante en parejas lesbianas (20)</b>	Gemma Cazorla Ortiz	Sabadell (Barcelona)  2018	Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cinahl y Web of Science en octubre de 2015. Se incluyeron 15 artículos sobre inducción de la lactancia materna.	Conocer los métodos no farmacológicos para inducir la lactancia materna.	Revisión sistemática
<b>Amamantar al niño adoptado (21)</b>	Cathy A. Bryant	E.E.U.U.  2006	La información sobre la lactancia adoptiva se obtuvo inicialmente a partir de la experiencia personal de la autora al buscar en Internet y hablar con otras madres adoptivas. Se buscó en la literatura médica a través de OVID/MEDLINE utilizando términos pertinentes, incluyendo lactancia inducida, enfermería adoptiva,	Analizar el uso de métodos fisiológicos y farmacológicos puede ayudar a una madre adoptiva a conseguir un suministro de leche.	Revisión sistemática

			domperidona y metoclopramida.		
<b>Métodos y factores de éxito de la lactancia inducida</b> (22)	Gemma Cazorla Ortiz, Noemí Obregón-Guitérrez, María Rosa Rozas-García, Josefina Goberna Tricas	2020	Se buscaron estudios en cinco bases de datos entre junio de 2019 y febrero de 2020. refiriéndose a métodos y factores relacionados con la succión del pecho y/o el volumen de leche producido después de inducir la lactancia. La revisión final incluyó un total de 24 artículos.	Evaluar los diferentes métodos utilizados para inducir la lactancia, así como los factores relacionados con la succión efectiva del pecho y del producción de leche humana.	Revisión sistemática
<b>Una revisión de los galactagogos herbales y farmacéuticos para la lactancia materna</b> (23)	Alessandra N. Bazzano, PhD, MPH, Rebecca Hofer, Shelley Thibeau, Veronica Gillispie, Marni Jacobs, Katherine P. Theall	Nueva Orleans (Luisiana)  2016	Se investigaron las siguientes bases de datos: MEDLINE (PubMed), EBSCO (Academic Search Complete) y EMBASE. Sólo se incluyeron artículos en inglés y no se impusieron restricciones en la fecha de publicación. Dos autores revisaron de forma independiente los estudios y extrajeron los datos.	Analizar el uso y la importancia de los galactagogos en mujeres con dificultades en la lactancia materna, así como la lactancia inducida.  Analizar los datos que indican la demanda popular de dichos productos.	Revisión sistemática
<b>Disponibilidad de información sobre la lactancia inducida en Malasia</b> (24)	Norsyamli Na Che Abdul Rahim, Zaharah Sulaiman, TeNgku ali Na Tengku Ismail	Kelantán (Malasia)  2017	Se utilizaron los estándares de elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA).	Revisar la literatura relacionada con la lactancia inducida en Malasia para aumentar la información respecto a los procedimientos para amamantar a los niños adoptados en Malasia.	Revisión sistemática
			Este estudio cualitativo se realizó en 2017 y utilizó		

<p><b>Desafíos experimentados por las mujeres en lactancia inducida en Malasia: un estudio cualitativo exploratorio</b> (25)</p>	<p>Norsyamlina Che Abdul Rahim, Zaharah Sulaiman, Tengku Alina Tengkulsmail</p>	<p>Malasia  2024</p>	<p>entrevistas en profundidad entre mujeres que indujeron la lactancia en cinco estados basados en cinco regiones de Malasia.  Todas las entrevistas fueron consentidas, grabadas en audio y transcritas, palabra por palabra.</p>	<p>Explorar y comprender los desafíos para las mujeres durante la lactancia materna inducida en Malasia.</p>	<p>Estudio cualitativo</p>
<p><b>Inducción a la lactancia en mujeres nuligestas: informe de experiencia</b> (26)</p>	<p>Luciane Cristina Rodrigues Fernandes, Clara Fróes de Oliveira Sanfelice, Elenice Valentim Carmona</p>	<p>Campinas (Brasil)  2022</p>	<p>Relato de experiencia. El proceso de inducción de la leche se realizó con tres mujeres por embarazo en útero de reemplazo y relación homosexual.</p>	<p>Describir la experiencia de inducir la lactancia en nuligestas realizada por una consultora de enfermería en lactancia materna.</p>	<p>Caso clínico</p>
<p><b>Inducción de la lactancia en la madre subrogada: efectos sobre la concentración de prolactina, la producción de leche y la satisfacción materna</b> (27)</p>	<p>Emilie Zingler, Angélica Amorim Amato, Alysson Zanatta, Maria de Fátima Brito Vogt, Miriam da Silva Wanderley, Coríntio Mariani Neto, Alberto Moreno Zaconeta</p>	<p>Río de Janeiro (Brasil)  2017</p>	<p>Caso clínico de una mujer de 39 años de edad, madre por gestación subrogada, que se sometió a la inducción de la lactancia mediante exposición secuencial a fármacos galactagogos (metoclopramida y domperidona), estimulación mecánica del pezón con una bomba eléctrica y succión por parte del recién nacido.</p>	<p>Analizar el efecto de cada una de las etapas del protocolo sobre los niveles séricos de prolactina, la secreción de leche y la satisfacción de la madre, en estos casos de gestación subrogada</p>	<p>Caso clínico</p>
<p><b>Experiencias de mujeres que se sometieron a lactancia</b></p>		<p>Kelantán (Malasia)</p>	<p>Se realizó una búsqueda electrónica exhaustiva utilizando PubMed, la Biblioteca de Congreso, Google Scholar, SAGE y ScienceDirect.</p>	<p>Revisar la literatura publicada durante las</p>	

<p><b>inducida: una revisión de la literatura</b> (28)</p>	<p>Shahirah Mohd Hassan, Zaharah Sulaiman, Tengku Alina Tengku Ismail</p>	<p>2021</p>	<p>La búsqueda se limitó a artículos escritos en inglés y publicados en 1956 a 2019. Se incluyeron todos los diseños de estudio excepto los protocolos de práctica.</p>	<p>últimas cinco décadas, relacionada a las experiencias de mujeres que han sido sometidas a lactancia inducida.</p>	<p>Revisión sistemática</p>
<p><b>Narrativas de vidas de mujeres que amamantaron a sus hijos adoptivos</b> (29)</p>	<p>Suellen da Rocha Lage, Inês Maria Meneses dos Santos, Isis Vanessa Nazareth</p>	<p>Río de Janeiro (Brasil)  2014</p>	<p>Los datos fueron recogidos a través de entrevistas e instrumento socioeconómico entre agosto y septiembre de 2012. La edad materna osciló de 41-57 años; la edad del niño se ha diversificado de 14 horas a cuatro días de vida. La lactancia materna de niños varió de cuatro meses a 1 año y 11 meses de edad.</p>	<p>Analizar la experiencia de la lactancia materna de tres mujeres con hijos adoptivos en Río de Janeiro, RJ, Brasil</p>	<p>Estudio descriptivo cualitativo</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 7. Esquema DAFO (32)

DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Número limitado de artículos sobre la temática.</p> <p>Tamaño muestral reducido en estudios cualitativos.</p>	<p>Acceso limitado a los artículos: imposibilidad de acceso a texto completo en algunos artículos.</p>
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>Artículos con metodología cualitativa y cuantitativa</p> <p>Rigurosa búsqueda bibliográfica de manera sistemática.</p> <p>Calidad científica demostrada en los artículos seleccionados.</p> <p>Se da respuesta a los objetivos del estudio.</p> <p>Temática innovadora.</p>	<p>Se establecen las bases teóricas para futuras investigaciones.</p> <p>Aumenta la literatura científica en lactancia materna.</p>

Fuente: Elaboración propia en base a DAFO