



PRODUCCIÓN INSUFICIENTE DE LECHE MATERNA PAPEL DE LA ASESORÍA Y GALACTOGOGOS

Dr. Lorenzo Osorno Covarrubias

Contenido

- Datos encuesta nacional de salud sobre lactancia
- Experiencia en la práctica pediátrica con la asesoría y el uso de galactogogos en hipogalactia
- Evaluación de la lactancia en el consultorio
- Revisión rápida de la técnica de amamantamiento y los problemas frecuentes durante la lactancia
- Problemas frecuentes durante la lactancia
- Eficacia y seguridad de los galactogogos

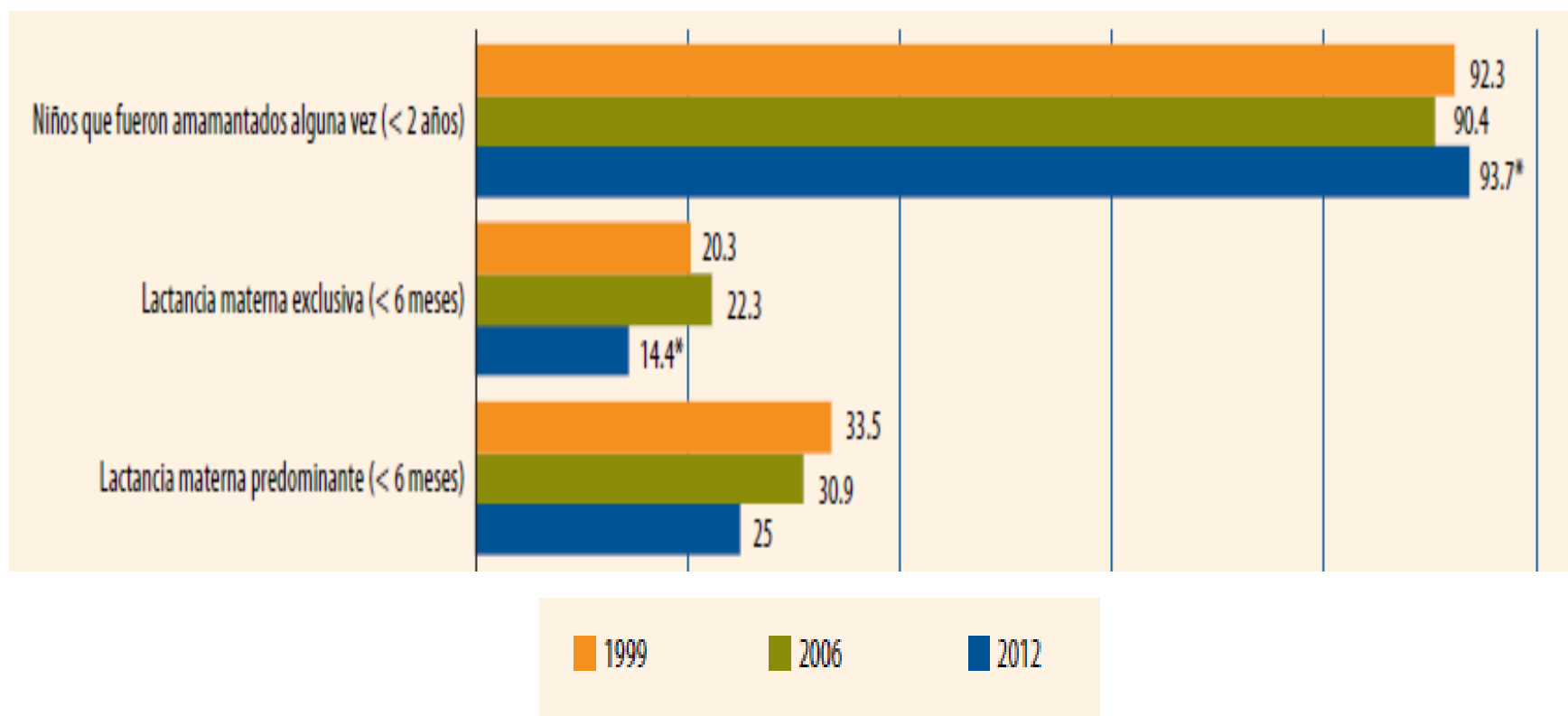
Evidencia para la **política pública** en **salud**



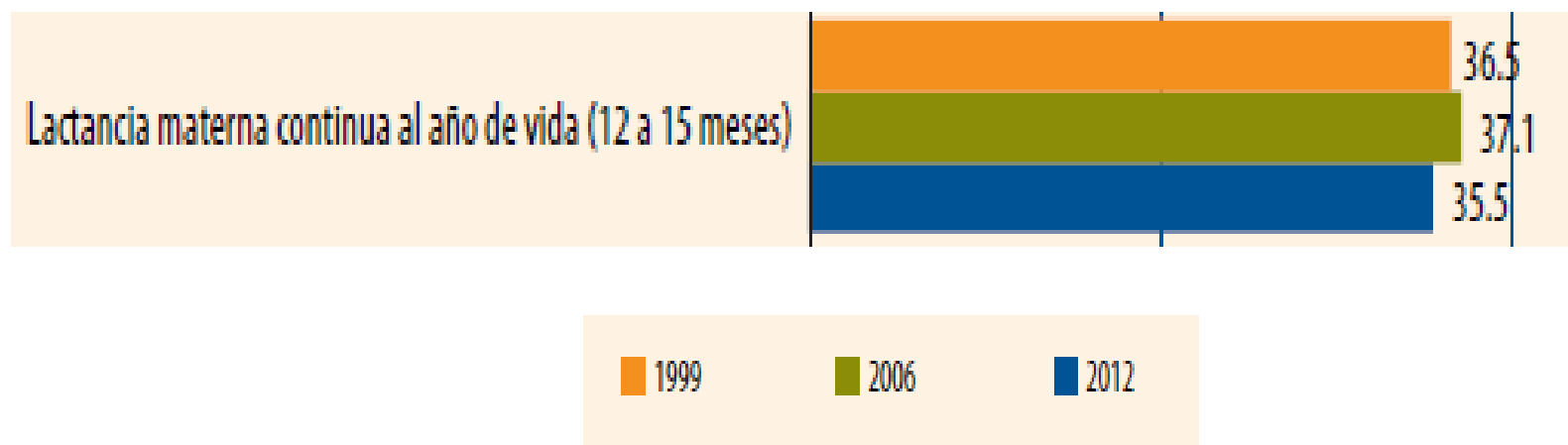
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

**Deterioro de la lactancia materna:
dejar las fórmulas y apegarse a lo básico**

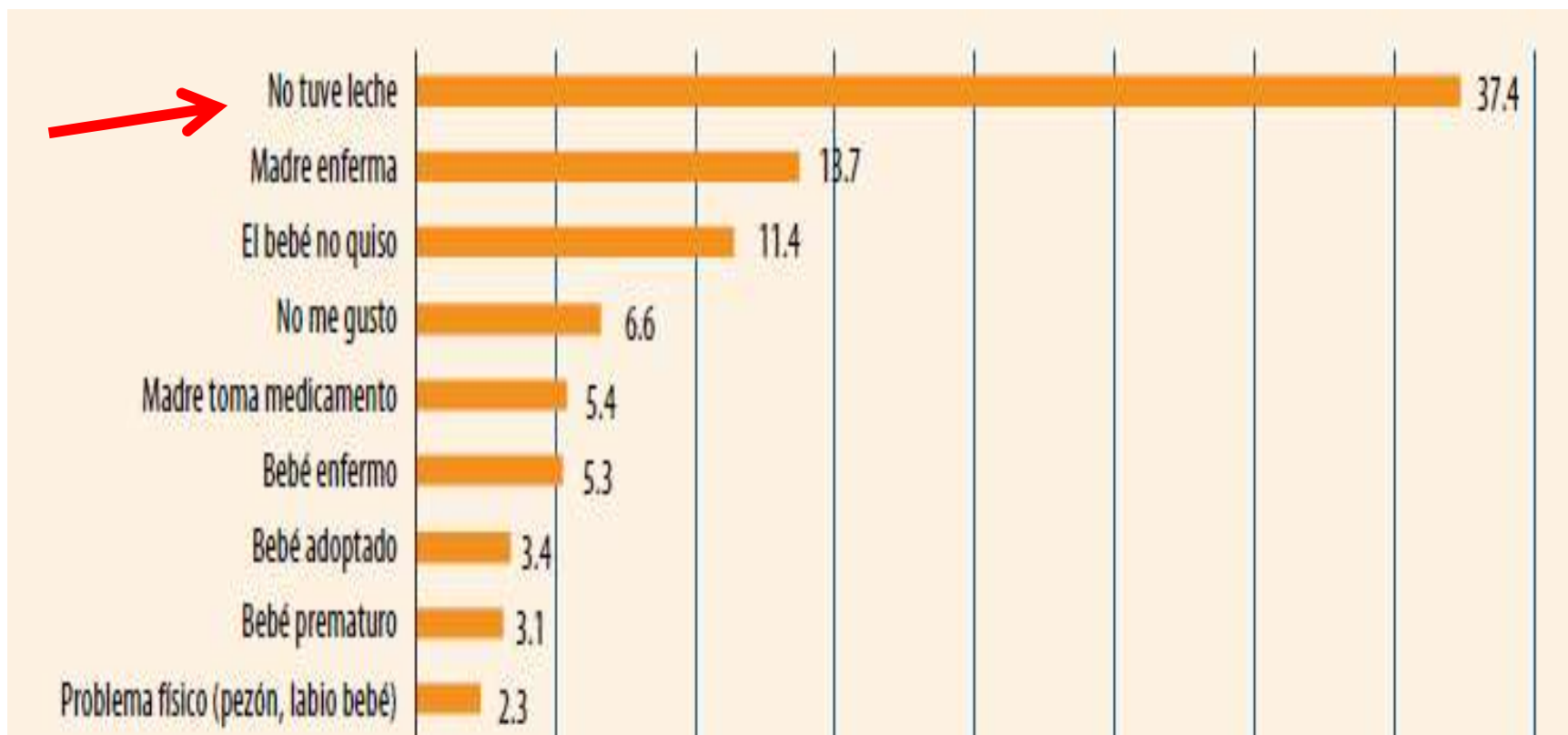
Encuesta nacional de salud 2012



Encuesta nacional de salud 2012



Motivos para suspender la lactancia

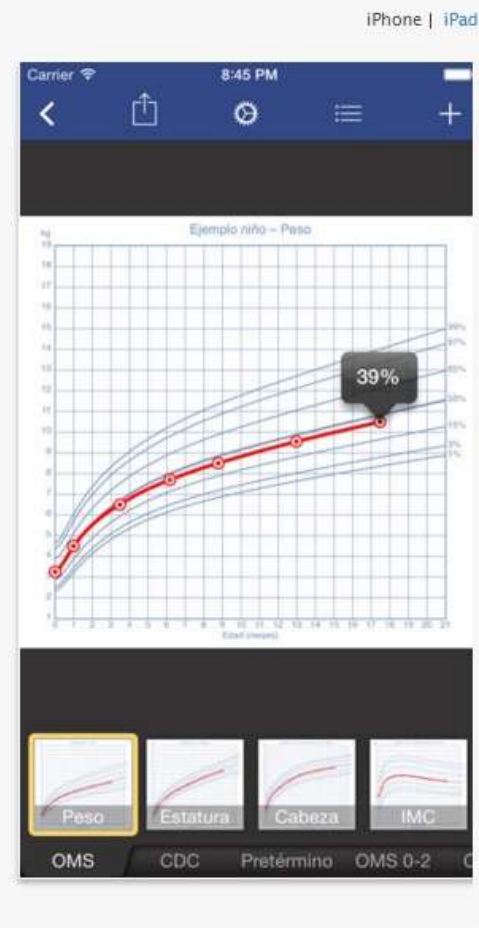


Estudio de una cohorte en la práctica pediátrica privada

Descripción de casos de producción insuficiente de
leche materna resultados con asesoría y
galactogogos

Crece aplicación para iPhone iPod

Capturas de pantalla



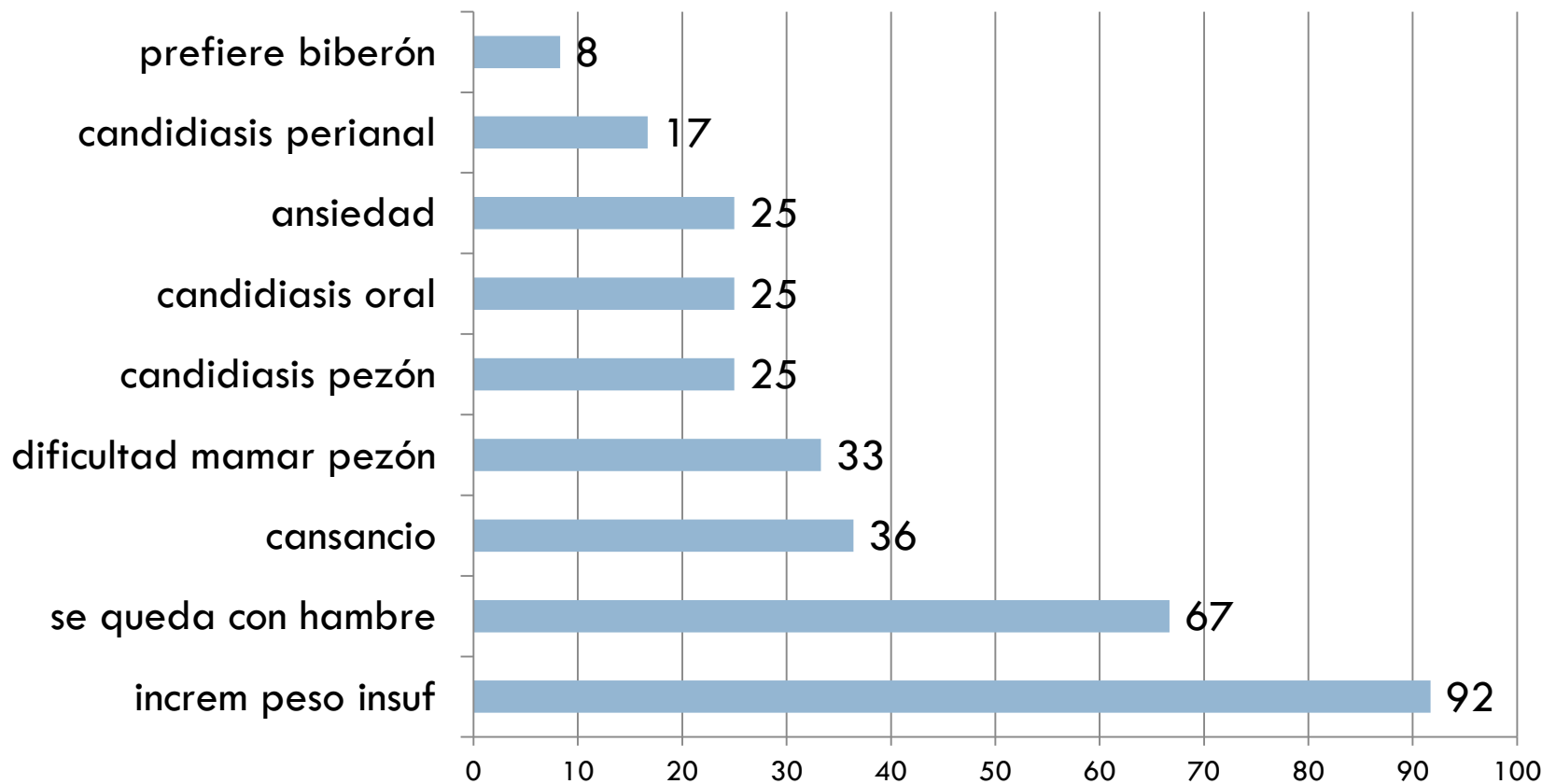
Criterios de inclusión

- Revisión en la consulta externa en las **3 primeras semanas** después de egreso hospitalario
- Madres sanas
- **Alimentados al seno materno** exclusiva o mixta
- **Falla** en el **incremento de peso** esperado y/o se **queda con hambre**
- **Problemas** con la **alimentación al seno** expresados por la madre
- Deseo de la madre de seguir alimentando al seno
- **Seguimiento** por **6 meses**.

Resultados

- Se incluyeron 11 madres y 12 bebés (un par de gemelos)
- Edad materna: **29.5 años** $\pm$ 3.7, min 23, max 35
- Edad gestacional: **37.2** sem $\pm$ 1.4, min 34, max 40
- Gesta: **66% primigestas**, 1.4 $\pm$ 0.6, min 1 max 3
- Cesáreas: **85%**
- Peso al nacer: **2748** g $\pm$ 438, min 1,650 - max 3220 g
- Sexo fem **66.7%**
- Edad primera consulta; **9.1** $\pm$ 5.0 días
- Escolaridad **58%** profesional
- Ocupación **66.7%** trabaja

Frecuencia de problemas durante la lactancia (%)



No. de problemas/madre = media 3.7 ± 2.6
mínimo 1, máximo 9

Caso LeoDia

Peso

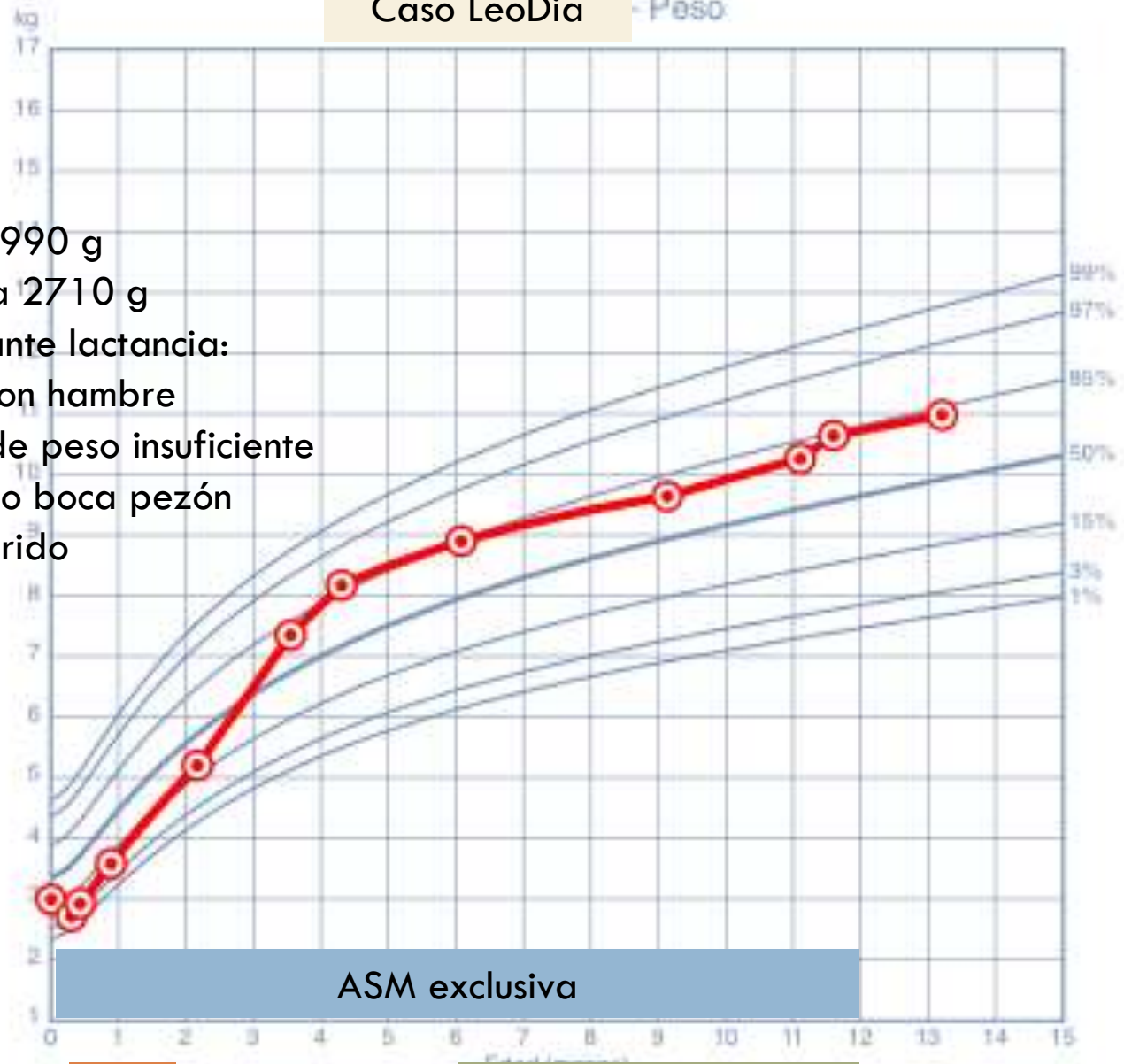
Masc 37 sem

Peso al nacer 2990 g

Peso 1ª consulta 2710 g

Problemas durante lactancia:

- Se queda con hambre
- Incremento de peso insuficiente
- Acoplamiento boca pezón
- Pezón adolorido
- Cansancio
- Ansiedad



Domperidona

Inicia ablactación

Caso SarGa - Peso

Fem 37 sem madre hipotiroidea tratada

Peso al nacer 3150 g

Peso 1ª consulta 2920 g

Problemas durante lactancia:

- Se queda con hambre
- Pezón adolorido
- Candidiasis oral y perineal
- Cansancio

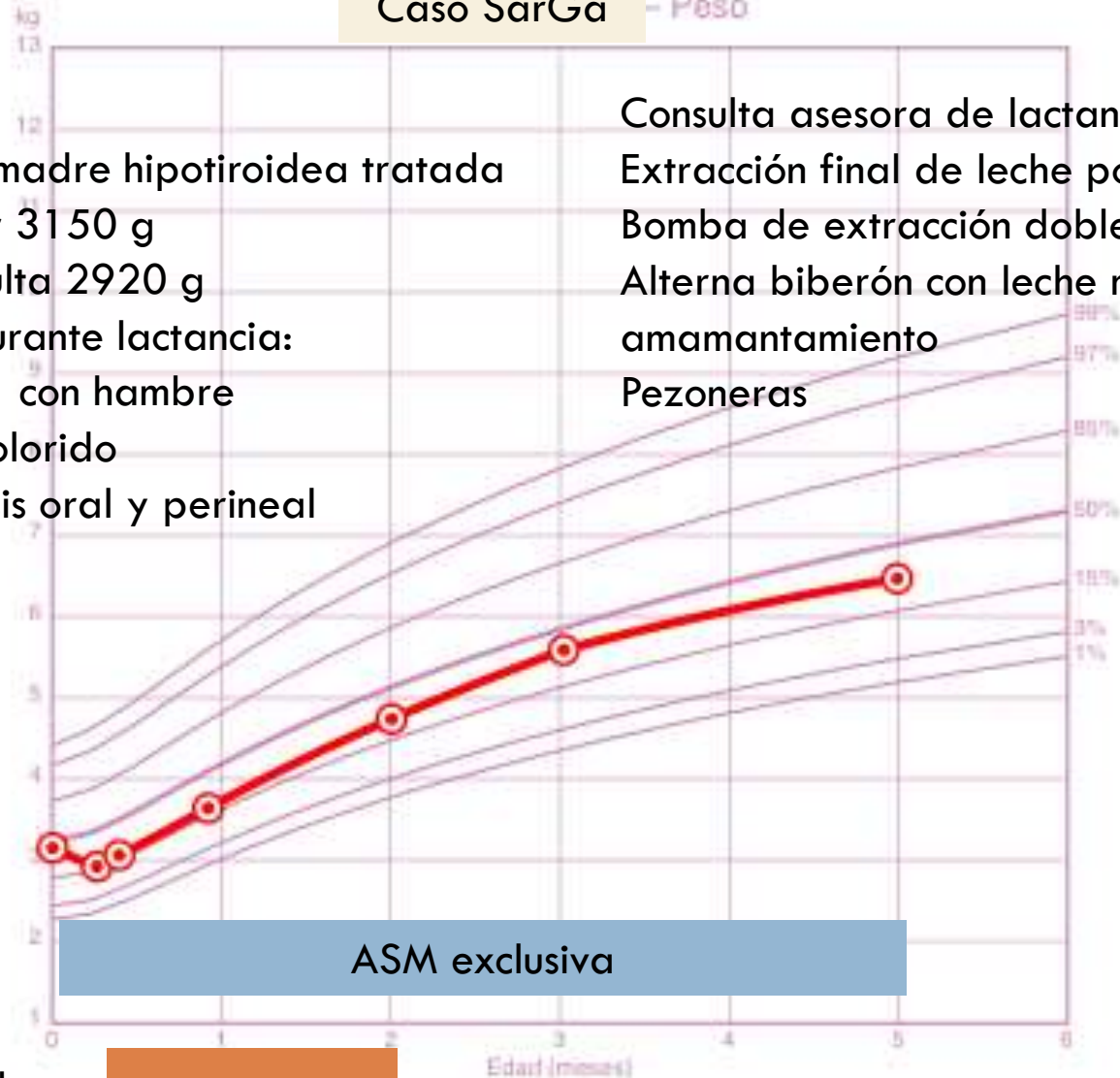
Consulta asesora de lactancia

Extracción final de leche post tetada

Bomba de extracción doble

Alterna biberón con leche materna y amamantamiento

Pezoneras



Domperidona

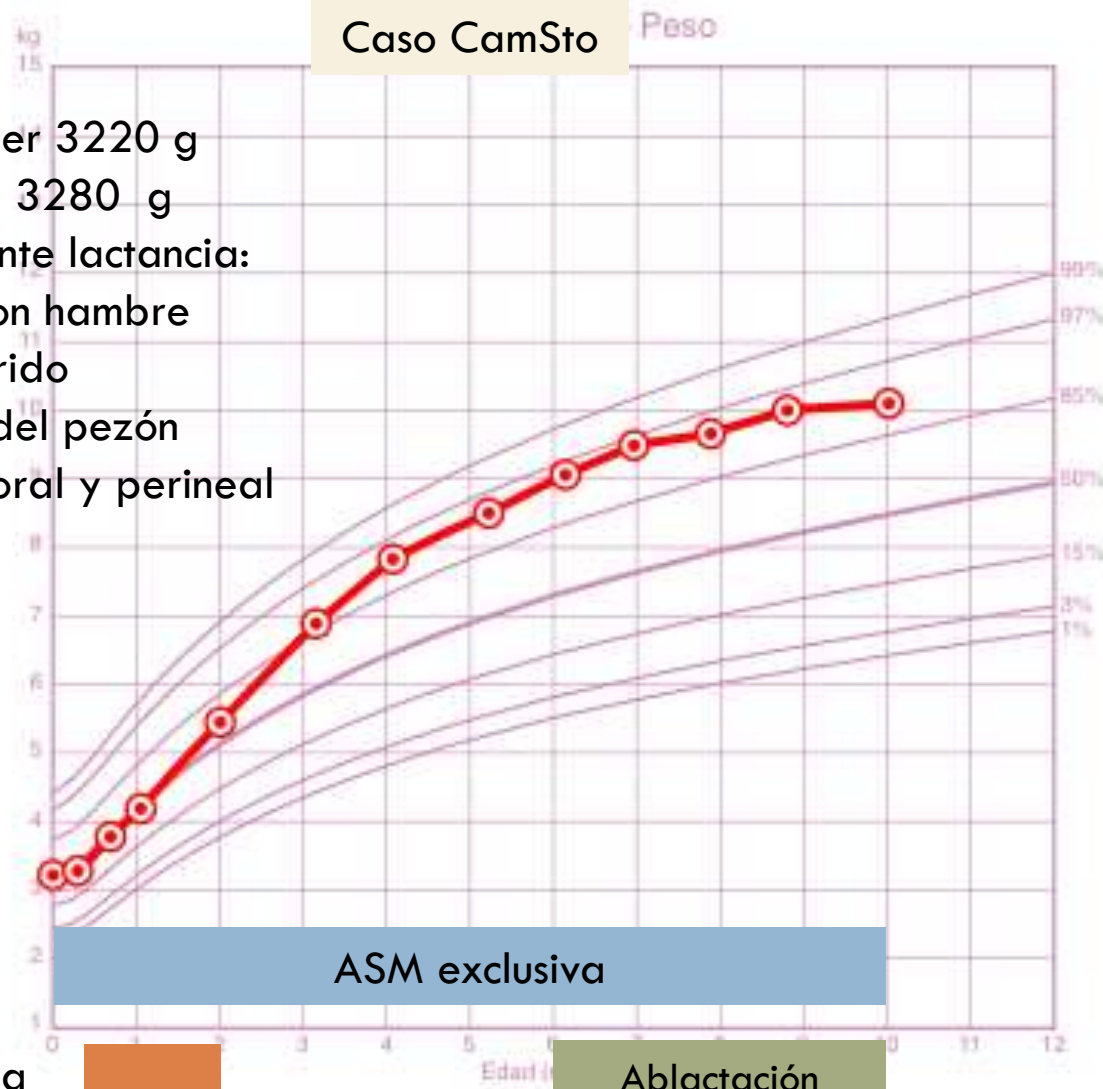
Caso CamSto

Fem Peso al nacer 3220 g

Peso 1ª consulta 3280 g

Problemas durante lactancia:

- Se queda con hambre
- Pezón adolorido
- Candidiasis del pezón
- Candidiasis oral y perineal
- Cansancio



Domperidona

Ablactación

Caso AnSa - Peso

Fem 1er gemelo 37 semanas

Peso al nacer 2470 g

Peso 1ª consulta 2470 g

Problemas durante lactancia:

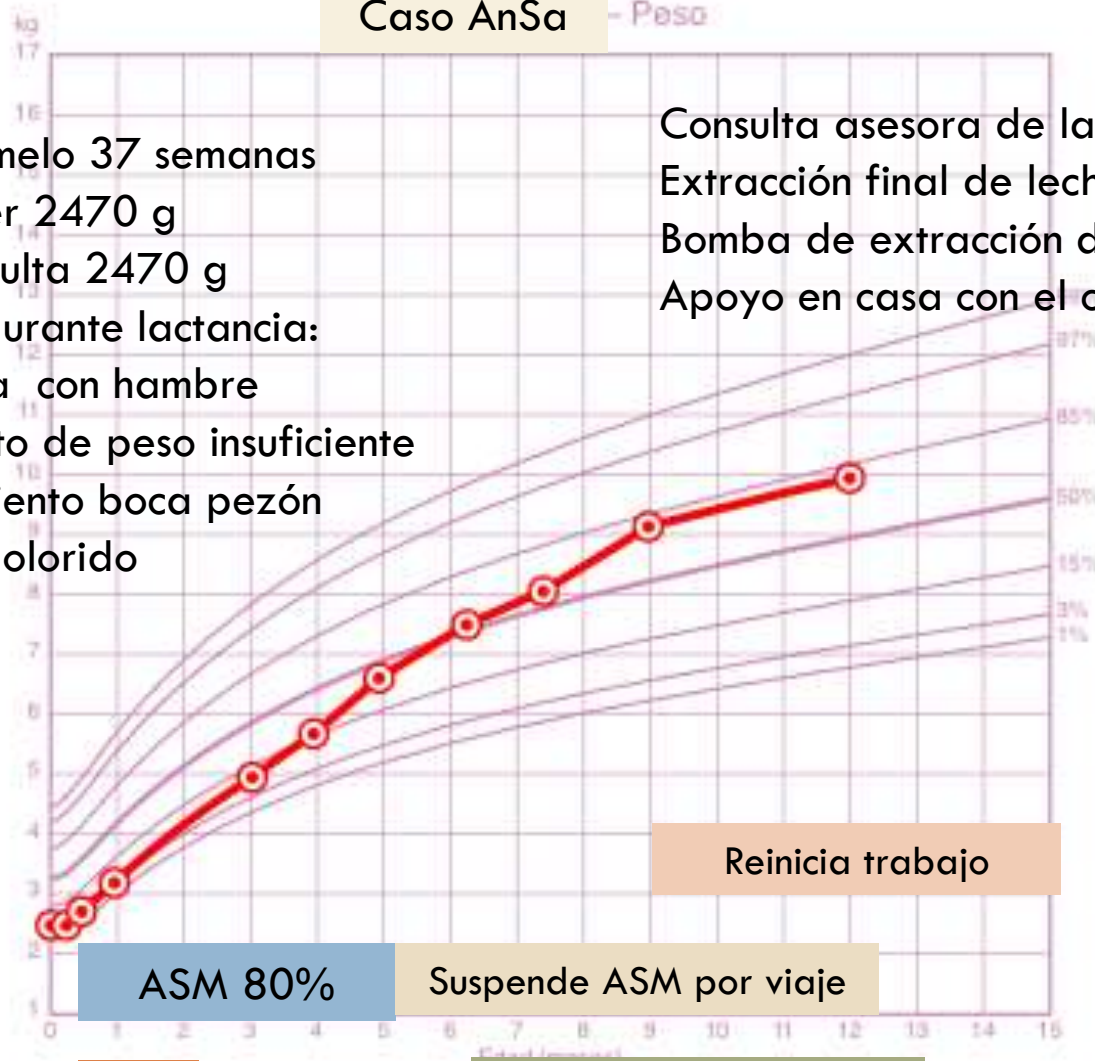
- Se queda con hambre
- Incremento de peso insuficiente
- Acoplamiento boca pezón
- Pezón adolorido

Consulta asesora de lactancia

Extracción final de leche post tetada

Bomba de extracción doble

Apoyo en casa con el cuidado de bebés



ASM 80%

Suspende ASM por viaje

Reinicia trabajo

Domperidona

Inicia ablactación

Caso InSa

Peso

Fem 2º gemelo 37 semanas

Peso al nacer 2450 g

Peso 1ª consulta 2510 g

Problemas durante lactancia:

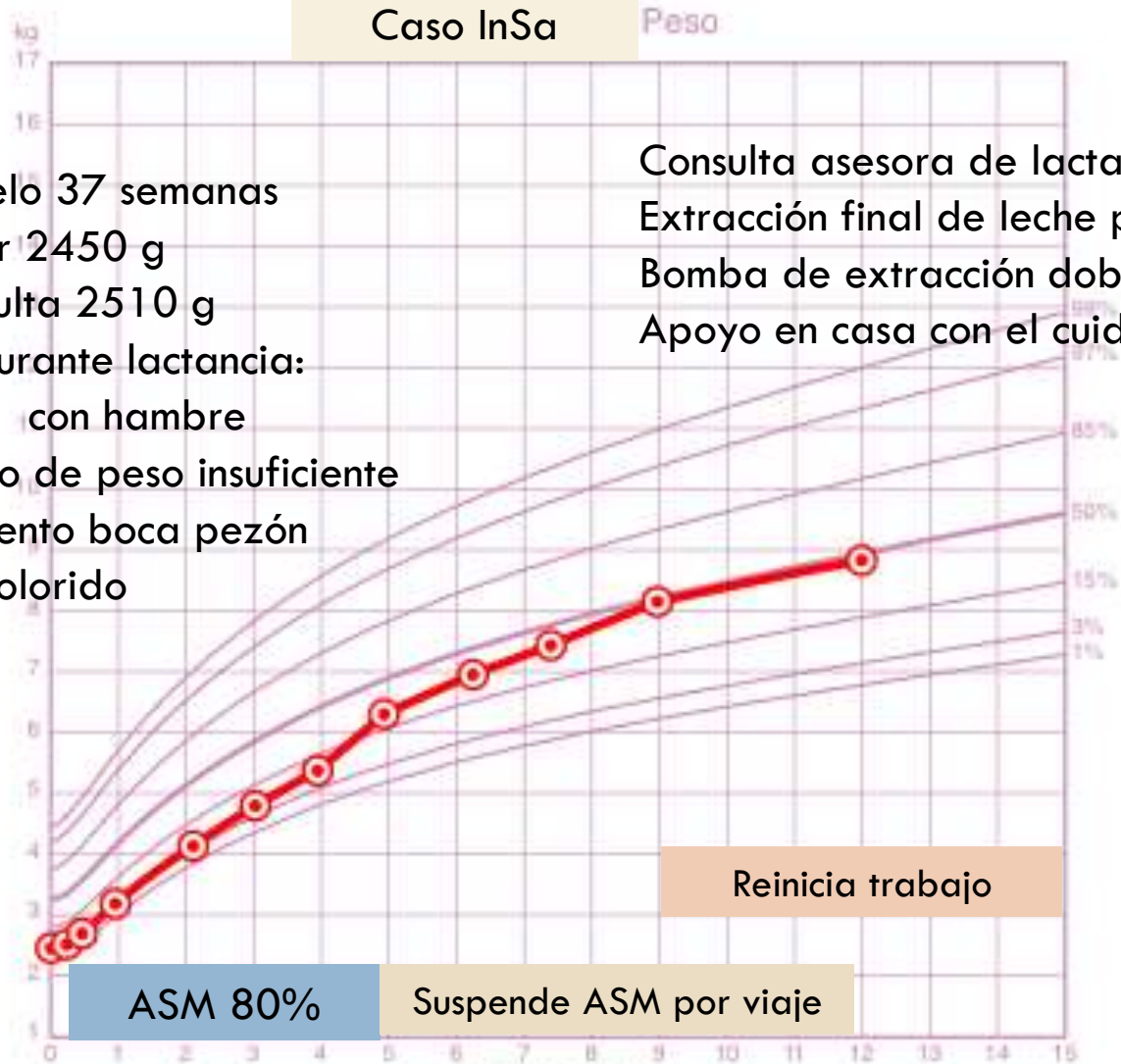
- Se queda con hambre
- Incremento de peso insuficiente
- Acoplamiento boca pezón
- Pezón adolorido

Consulta asesora de lactancia

Extracción final de leche post tetada

Bomba de extracción doble

Apoyo en casa con el cuidado de bebés



ASM 80%

Suspende ASM por viaje

Reinicia trabajo

Domperidona

Inicia ablactación

Caso RenMan

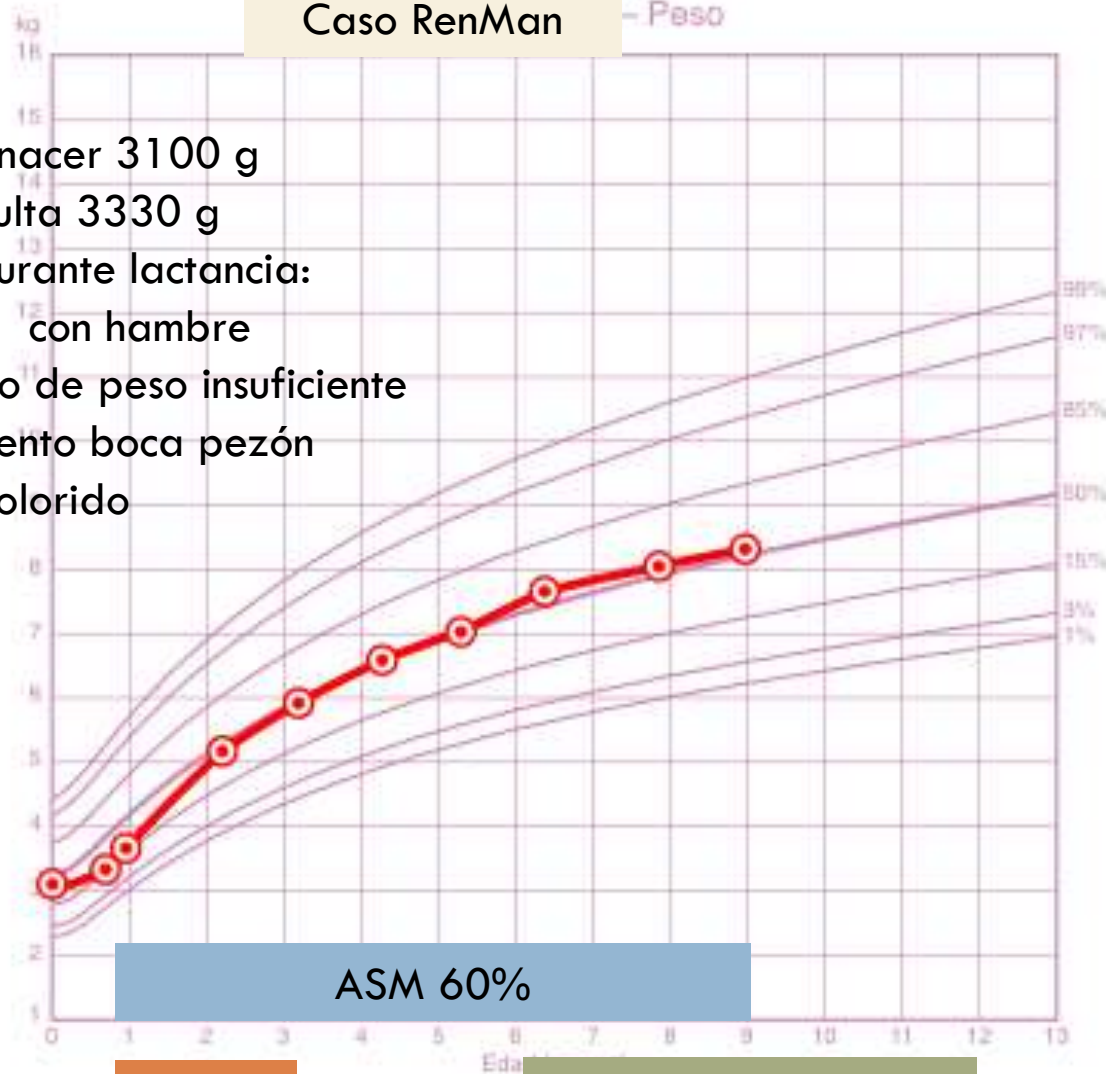
- Peso

Fem Peso al nacer 3100 g

Peso 1ª consulta 3330 g

Problemas durante lactancia:

- Se queda con hambre
- Incremento de peso insuficiente
- Acoplamiento boca pezón
- Pezón adolorido



ASM 60%

Domperidona

Inicia ablactación

Caso EliCha

Peso

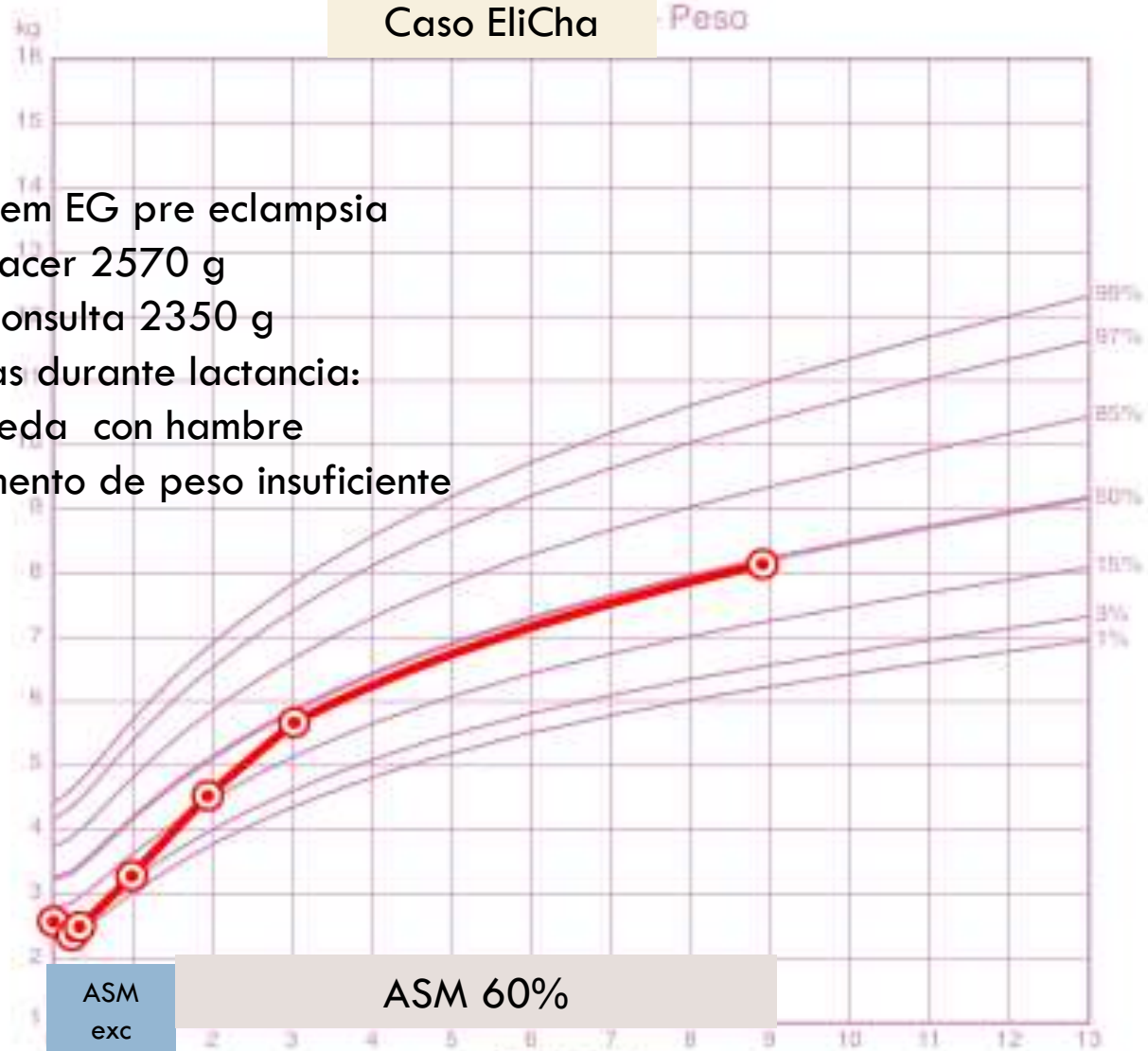
Fem 36 sem EG pre eclampsia

Peso al nacer 2570 g

Peso 1ª consulta 2350 g

Problemas durante lactancia:

- Se queda con hambre
- Incremento de peso insuficiente



Domperidona

ASM 60%

Inicia ablactación

Reinicia trabajo

Caso JulRu - Peso

Masc, 34 sem EG, pre eclampsia

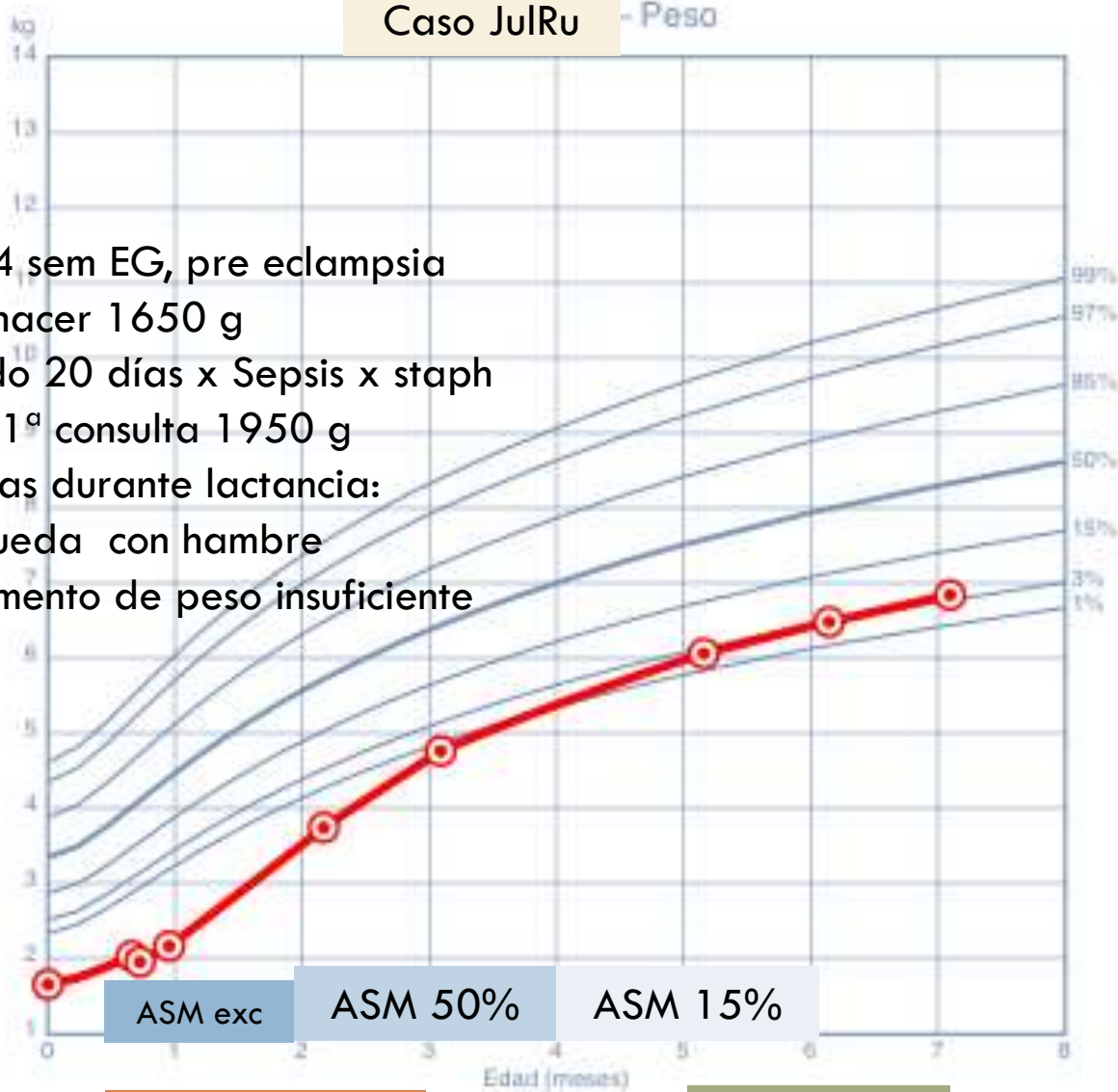
Peso al nacer 1650 g

Ingresado 20 días x Sepsis x staph

au Peso 1ª consulta 1950 g

Problemas durante lactancia:

- Se queda con hambre
- Incremento de peso insuficiente



ASM exc

ASM 50%

ASM 15%

Domperidona

Ablactación

Trabajo 8 hs

Caso InePat

— Peso

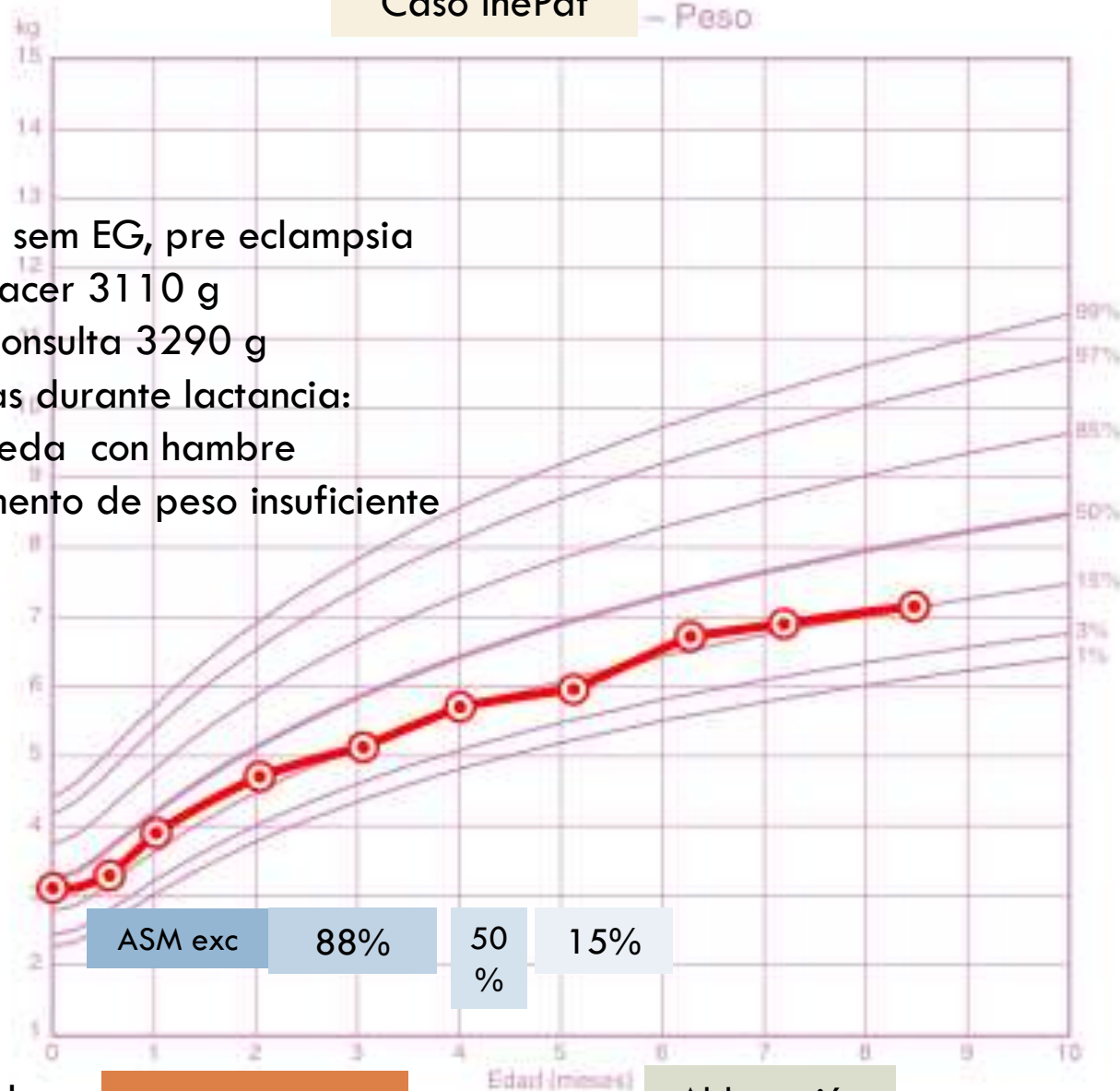
Masc, 39 sem EG, pre eclampsia

Peso al nacer 3110 g

Peso 1ª consulta 3290 g

Problemas durante lactancia:

- Se queda con hambre
- Incremento de peso insuficiente



ASM exc

88%

50
%

15%

Domperidona

Ablactación

Trabajo 8 hs

Caso AndRe - Peso

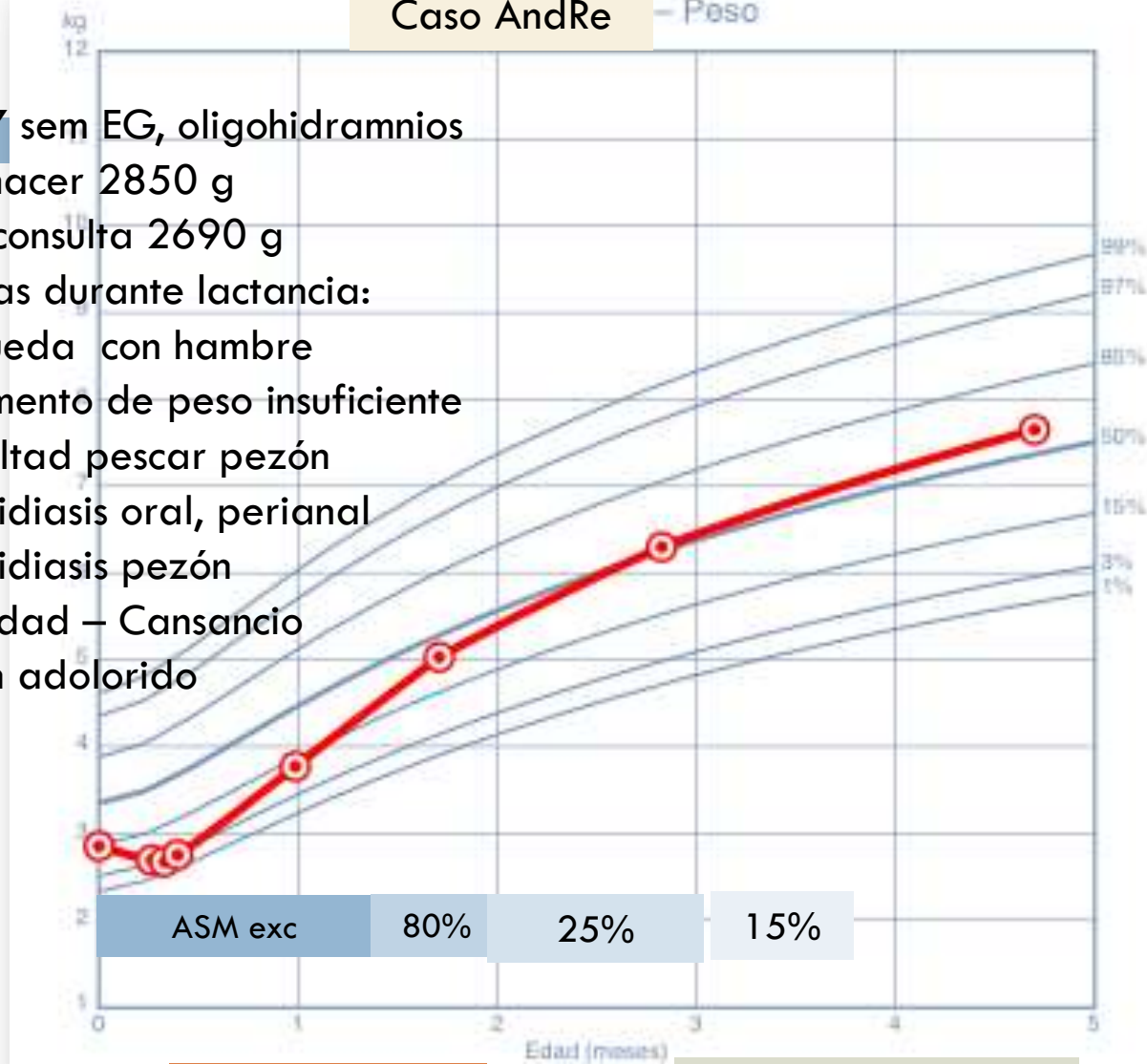
Masc, 37 sem EG, oligohidramnios

Peso al nacer 2850 g

Peso 1ª consulta 2690 g

Problemas durante lactancia:

- Se queda con hambre
- Incremento de peso insuficiente
- Dificultad pescar pezón
- Candidiasis oral, perianal
- Candidiasis pezón
- Ansiedad – Cansancio
- Pezón adolorido
- APLV



ASM exc

80%

25%

15%

Domperidona

Formula extensamente
hidrolizada

Evacuaciones con moco y sangre

Caso SofHe

Peso

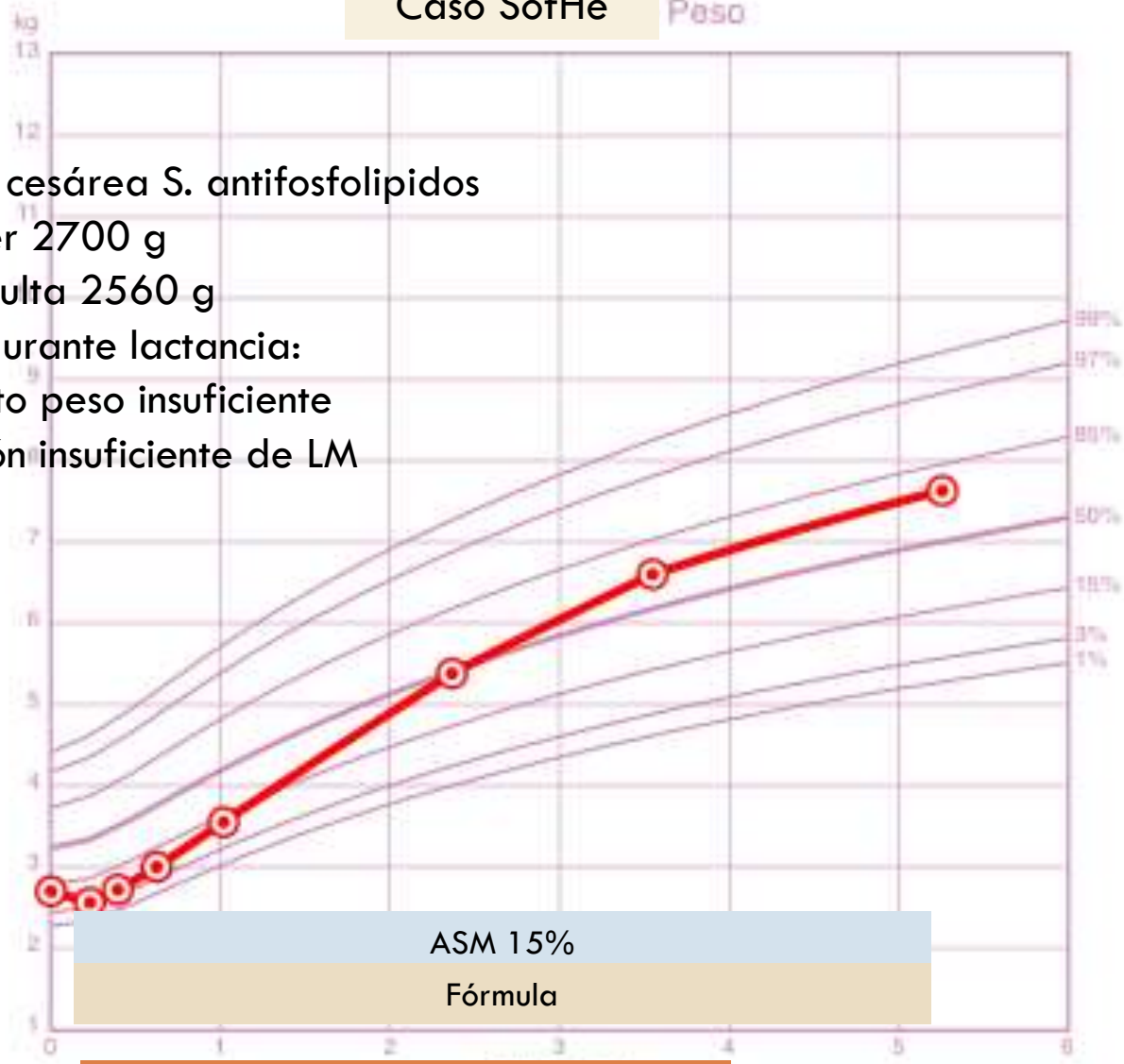
Fem 38 sem cesárea S. antifosfolipidos

Peso al nacer 2700 g

Peso 1ª consulta 2560 g

Problemas durante lactancia:

- Incremento peso insuficiente
- Producción insuficiente de LM



Domperidona

Caso JerS

Peso

Masc 37 sem EG

Peso al nacer 2720 g

Peso 1ª consulta 2720 g

Problemas durante lactancia:

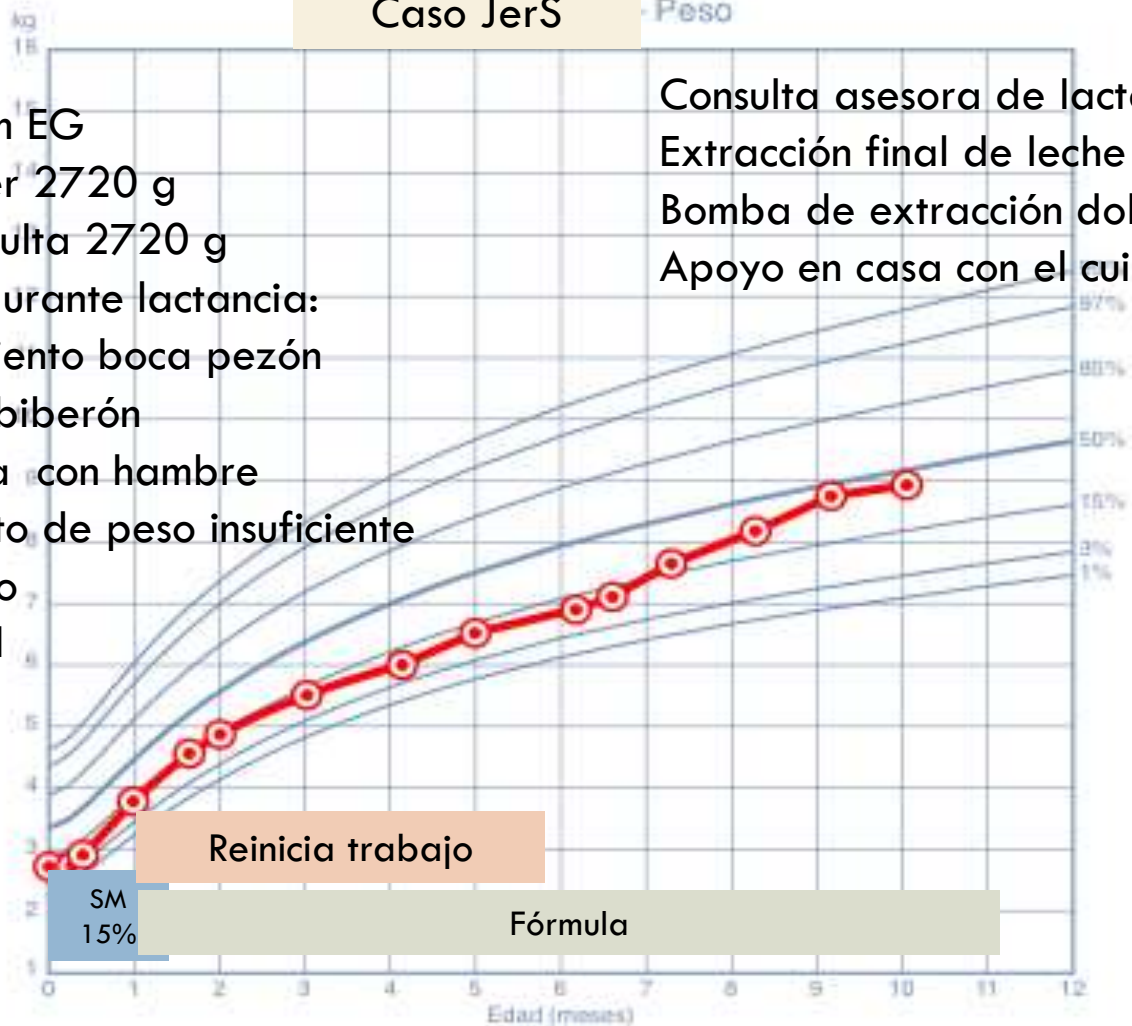
- Acoplamiento boca pezón
- Prefiere biberón
- Se queda con hambre
- Incremento de peso insuficiente
- Cansancio
- Ansiedad

Consulta asesora de lactancia

Extracción final de leche post tetada

Bomba de extracción doble

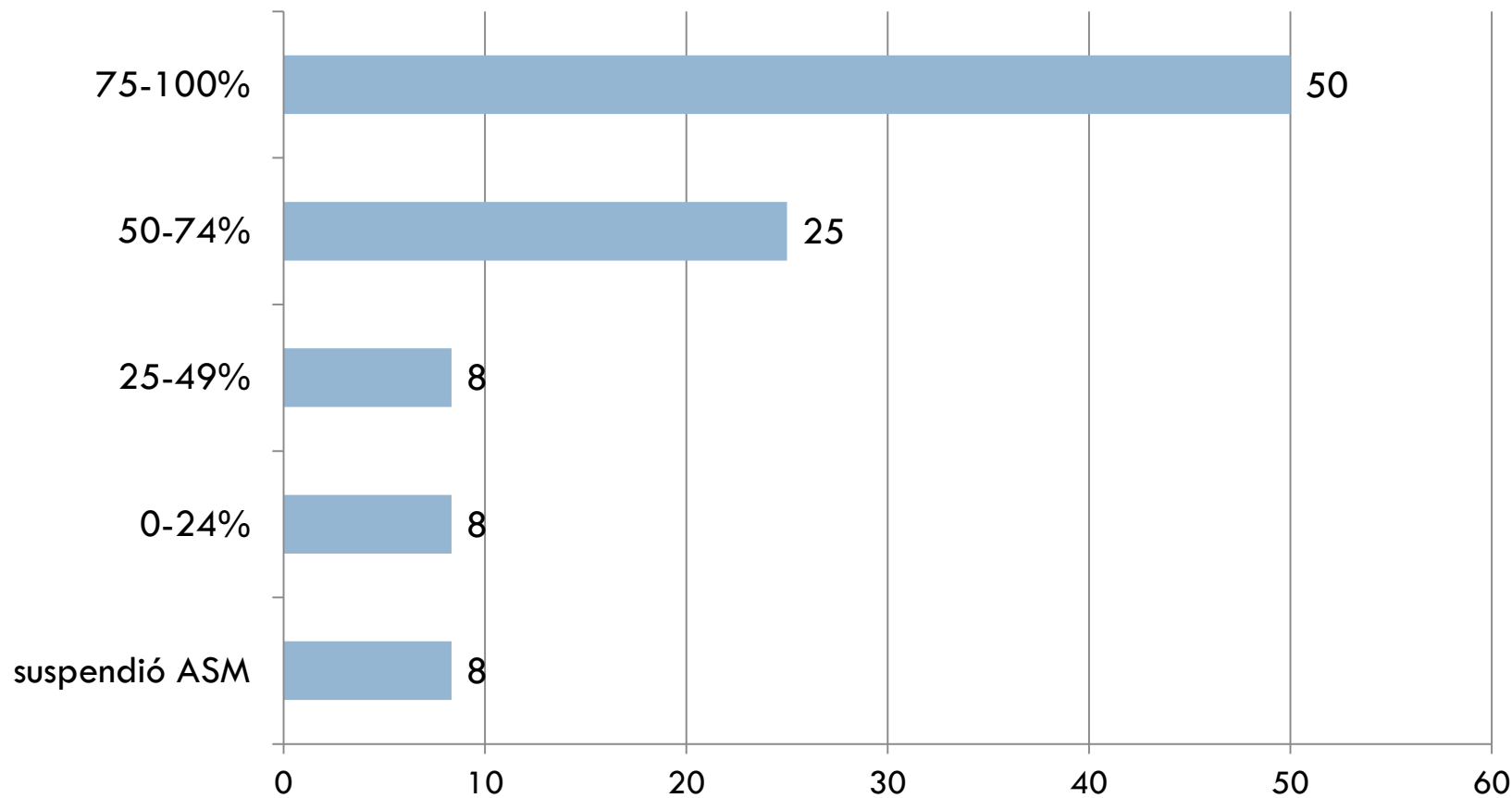
Apoyo en casa con el cuidado de bebés



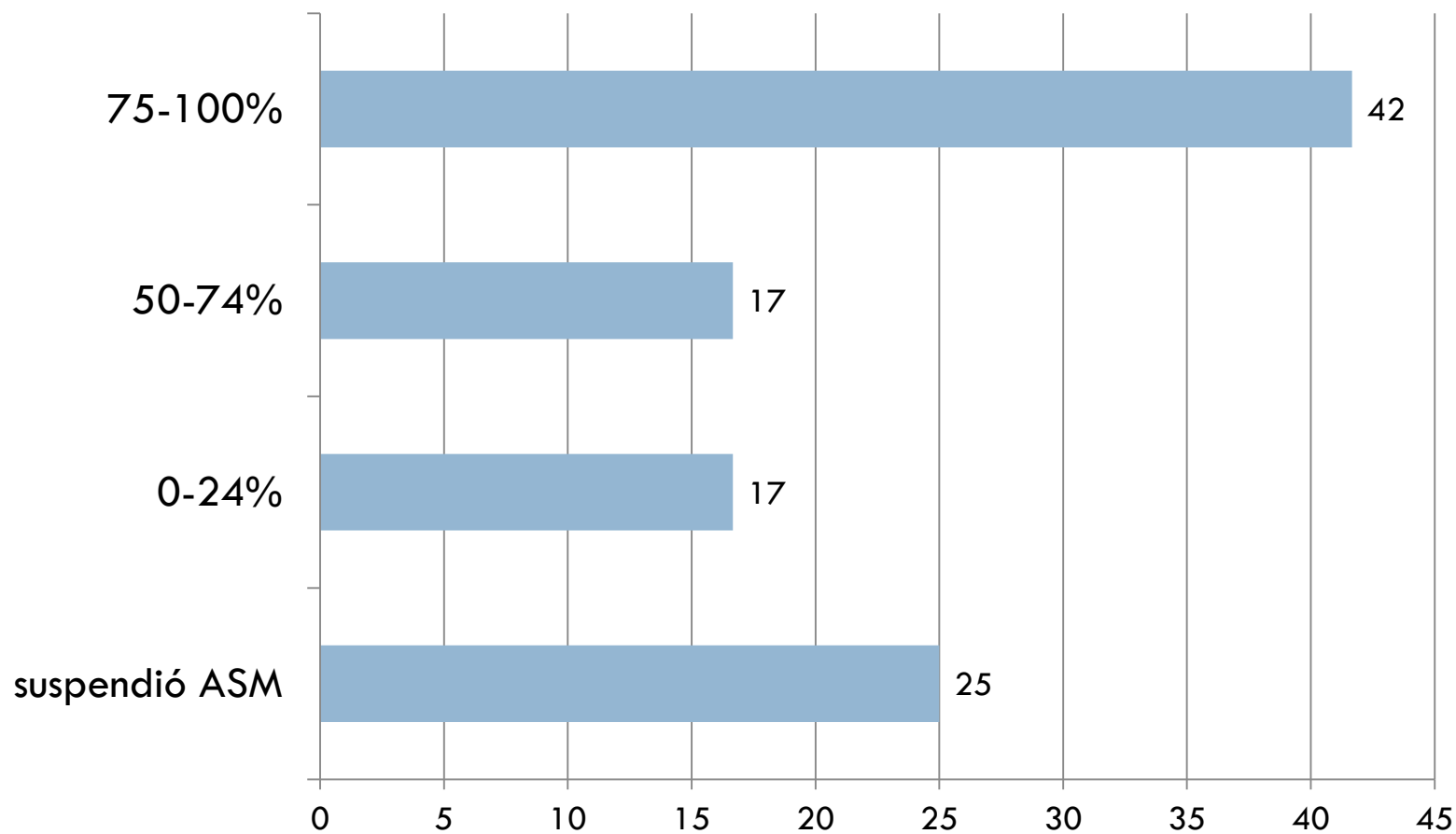
Domperidona

Inicia ablactación

% ingesta leche materna a los 3 meses



% ingesta leche materna a los 6 meses



Conclusiones

- Domperidona útil en 10/12 casos de hipogalactia
- Los problemas suelen ser múltiples
- Importante evaluar al binomio
- Valiosa la intervención de asesora de lactancia
- El reinicio laboral factor frecuente de abandono de lactancia al seno





Asesoría y Galactogogos en hipogalactia

Problemas frecuentes durante la lactancia

- ❑ Producción insuficiente de leche materna
- ❑ Dificultad para acoplamiento boca-areola_pezón
- ❑ Dolor del pezón
- ❑ Congestión mamaria
- ❑ Candidiasis del pezón
- ❑ Grietas
- ❑ Cansancio
- ❑ Ansiedad

Asesoría y galactogogos en hipogalactia

- La Hipogalactia o producción insuficiente de leche es un **diagnóstico de EXCLUSIÓN**
- Debemos verificar una buena técnica de amamantamiento y excluir otros problemas



Evaluación del amamantamiento

Evaluación del amamantamiento

- Antecedentes médicos, obstétricos y psicosociales
- Madre
- Bebé
- Pechos
- Posición de amamantamiento
- Agarre o Acoplamiento boca-pecho
- Succión



pechos

Pecho Llano

12/2



Pecho Ingurgitado



Mastitis

12/4



Grieta del Pezón

12/5



Grietas del pezón



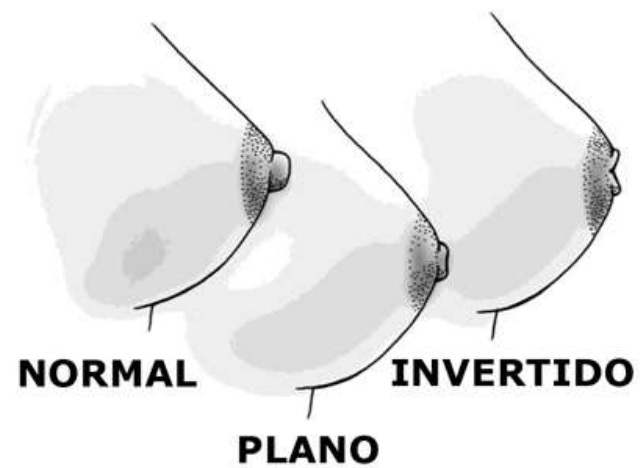
Cándida en el pezón



Cándida en el pezón

12/9







Evaluación del bebé

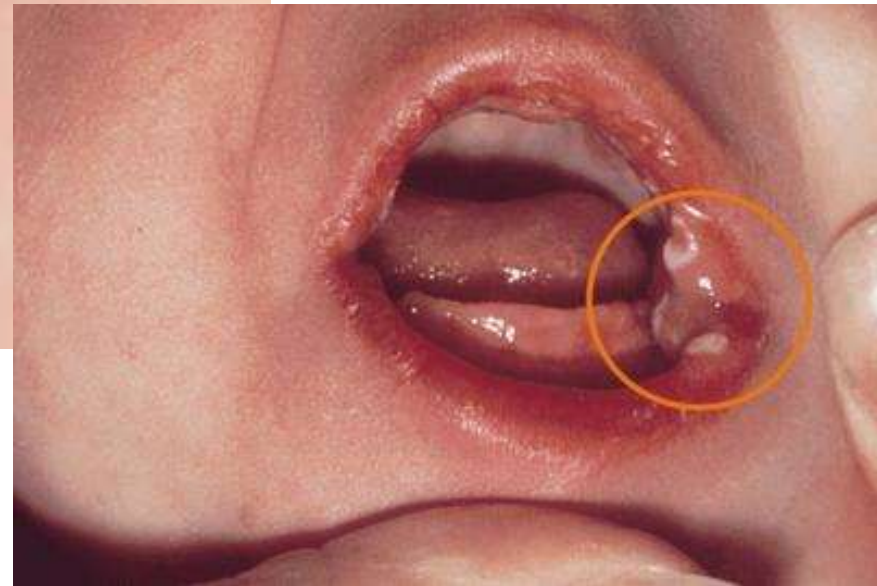
Pretérmino

De término



Pre término tardío

Candidiasis oral







Evaluación del acoplamiento boca – areola pezón

Técnica de amamantamiento

Posición





Succión correcta



Succión incorrecta

Boca bien
abierta





Posición de amamantamiento





















¿Qué hacer cuando se han verificado que la técnica de amamantamiento sea correcta y sigue una producción insuficiente de leche?

Galactogogos

- Domperidona
- Metoclopramida
- Sulpiride

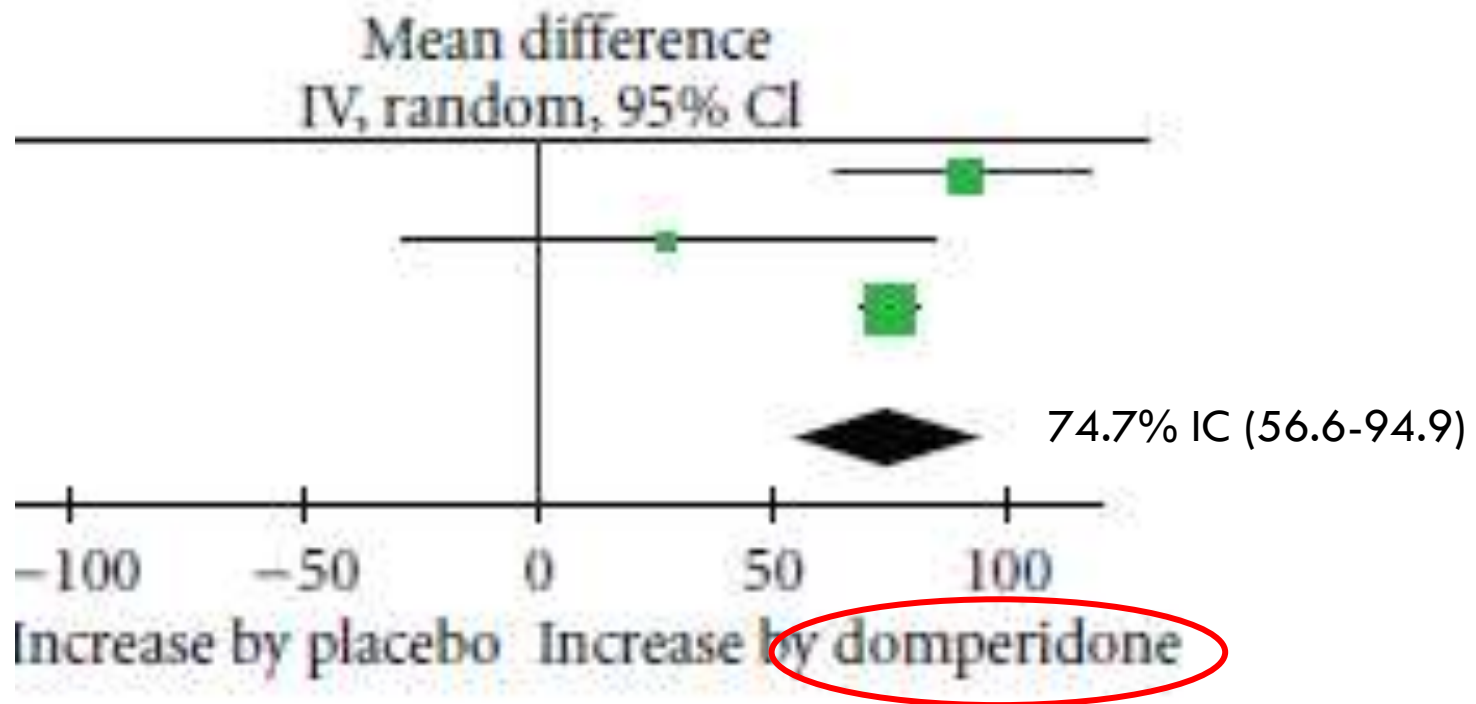
Mecanismos de acción de la galactogogos

- Antagonista de los receptores periféricos de dopamina
- Aumento de la secreción de prolactina



Evaluación de los galactogogos

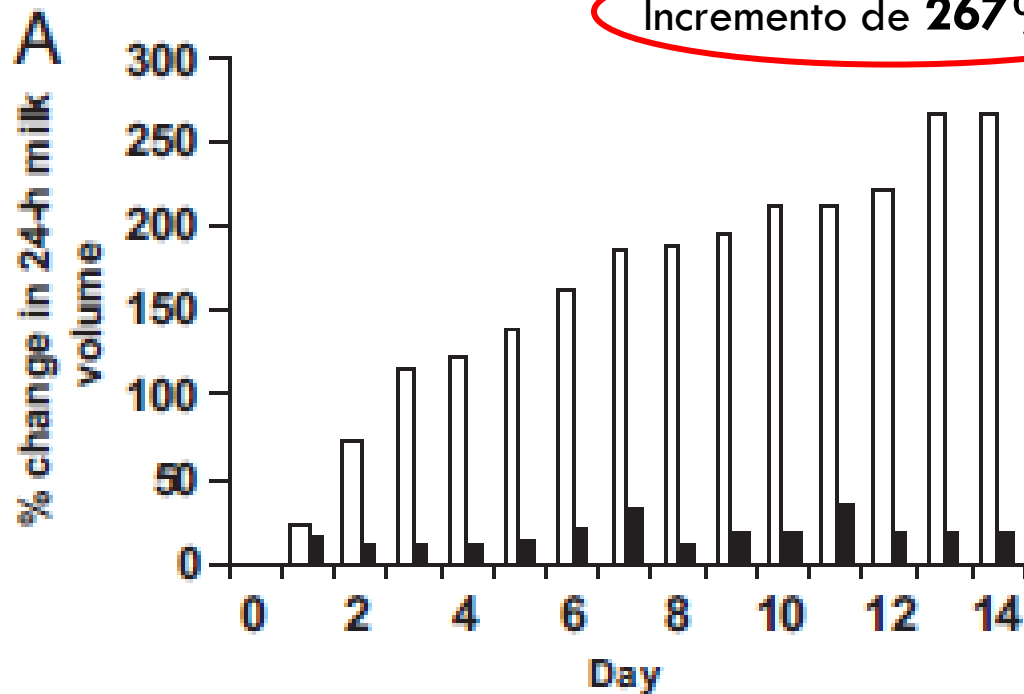
% incremento producción de leche placebo vs domperidona



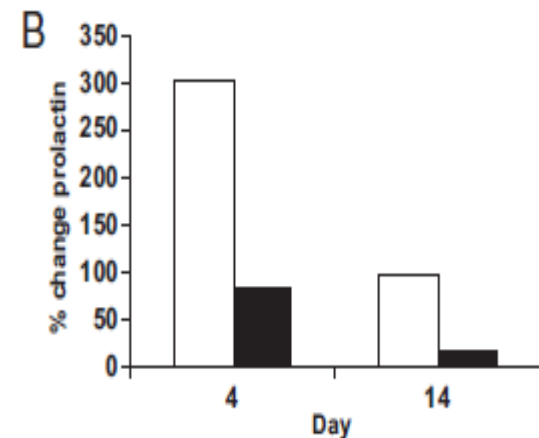
Osadchy A, Moretti ME, Koren G. Effect of Domperidone on Insufficient Lactation in Puerperal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Obstet Gynecol Int.* 2012;2012:642893. doi: 10.1155/2012/642893. Epub 2012 Feb 7.

Cambio en la producción de leche materna

Domperidona vs placebo



% cambio en producción de leche

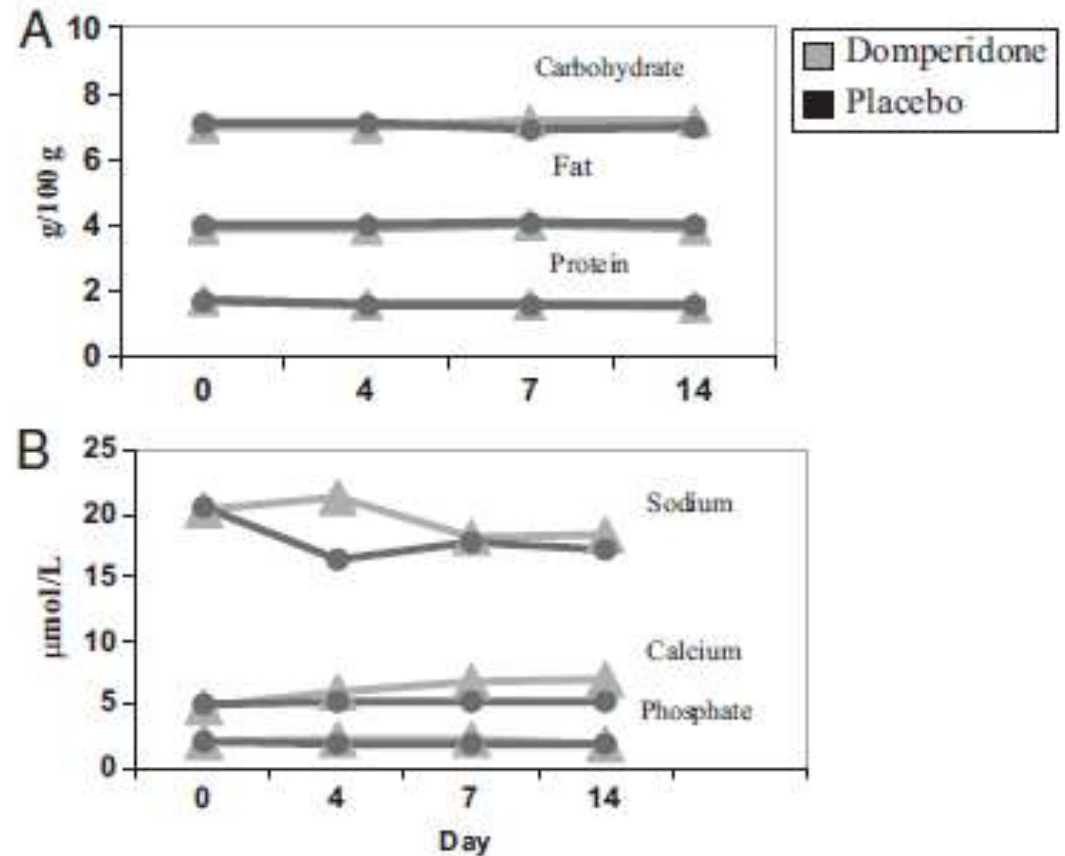


% cambio niveles de prolactina

Efecto de domperidona en la composición de la leche materna ECC

No hay cambio significativo en la composición:

- Carbohidratos
- Grasas
- Proteínas
- Minerales

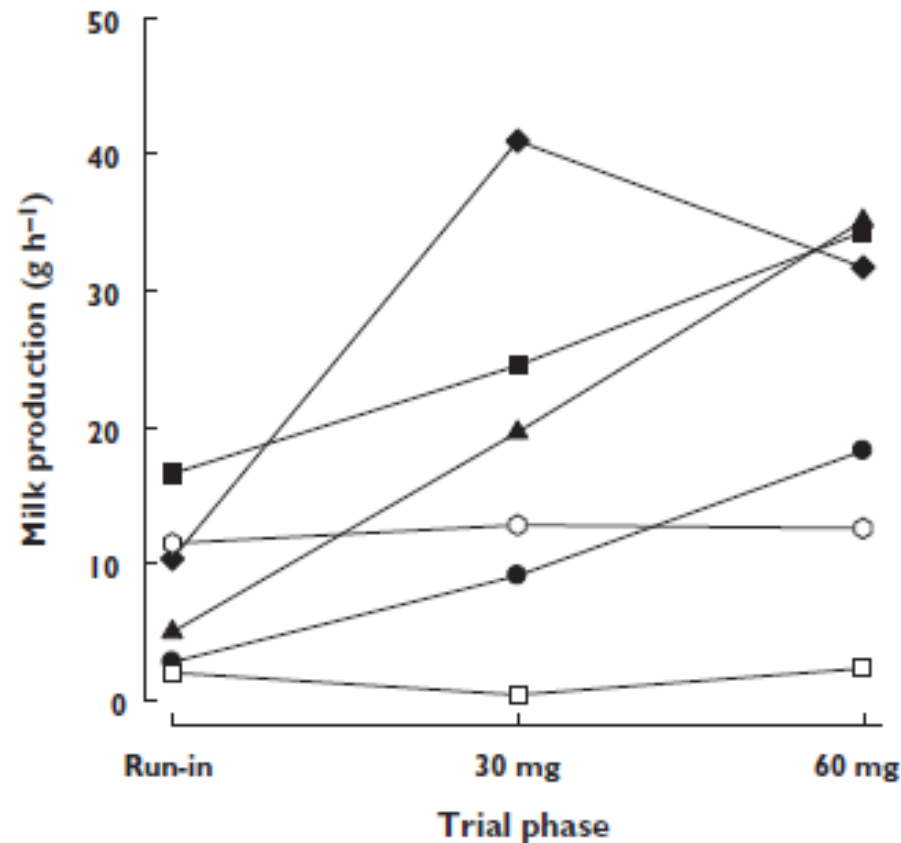


Dosis respuesta domperidona

- 66% de las mujeres con lactancia insuficiente respondieron a domperidona
- 33% de las mujeres con lactancia insuficiente (1/3) no respondieron a la domperidona
- Tendencia a dosis respuesta
- La cantidad de domperidona que pasa a la leche es mínima con ambas dosis.
- Es compatible con la lactancia

Dosis respuesta domperidona

ECC 6 mujeres
Parto pretérmino
Medición basal
Aletorización 30 y 60 mg
Entrecruzamiento de dosis
Extracción de leche con
bomba
Orientación sobre lactancia



Wan EW¹, et al. Dose-effect study of domperidone as a galactagogue in preterm mothers with insufficient milk supply, and its transfer into milk. *Br J Clin Pharmacol*. 2008 Aug;66(2):283-9. doi: 10.1111/j.1365-2125.2008.03207.x. Epub 2008 Apr 21.

Comparación domperidona vs metoclopramida

Table 2 Mean unadjusted milk volumes (ml per 24 h) for 65 mothers in the medication phase of the trial and mean differences with 95% CIs

	Domperidone n=31 (SD)	Metoclopramide n=34 (SD)	Mean difference (domperidone – metoclopramide) (95% CI)
Mean premedication milk volume (ml)	173.6 (126.2)	132.5 (115.4)	42.9 (–16.1 to 101.9)
Mean medication phase milk volume (ml)	284.7 (158.0)	211.5 (154.3)	74.1 (–3.4 to 151.7)

Ingram J¹, Taylor H, Churchill C, Pike A, Greenwood R. Metoclopramide or domperidone for increasing maternal breast milk output: a randomised controlled trial. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012 Jul;97(4):F241-5. doi: 10.1136/archdischild-2011-300601. Epub 2011 Dec 5.

Efectos secundarios de la domperidona

- Cefalea
- Boca seca
- Dolor cólico abdominal

Efectos secundarios de la metoclopramida

- Efectos extrapiramidales
 - ▣ Tortícolis
 - ▣ Trismus
 - ▣ Crisis oculogíricas
- Somnolencia
- Insomnio
- Ansiedad
- Fatiga desvanecimientos
- Cefalea
- Boca seca
- Dolor cólico abdominal

Incidencia de efectos secundarios

- Domperidona: 9.7%
- Metoclopramida: 20%
- Solamente una mujer en metoclopramida suspendió la medicación por los efectos secundarios



U.S. Food and Drug Administration

Protecting and Promoting *Your* Health

[A to Z Index](#) | [Follow FDA](#) | [En Español](#)

[Home](#)

[Food](#)

[Drugs](#)

[Medical Devices](#)

[Radiation-Emitting Products](#)

[Vaccines, Blood & Biologics](#)

[Animal & Veterinary](#)

[Cosmetics](#)

[Tobacco](#)

Drugs

[Home](#) [Drugs](#) [Drug Safety and Availability](#) [Information by Drug Class](#)

[Drug Safety and Availability](#)

[Information by Drug Class](#)

FDA Talk Paper: FDA Warns Against Women Using Unapproved Drug, Domperidone, to Increase Milk Production

June 7, 2004

In response to reports that women may be using an unapproved drug, domperidone, to increase milk production (lactation), the Food and Drug Administration (FDA) is warning breastfeeding women not to use this product because of safety concerns. Today, FDA also issued six letters to pharmacies that sell compounded products containing domperidone and firms that supply domperidone for use in compounding.

Alerta de la FDA por el uso no aprobado de domperidona para aumentar la producción de leche



Eficacia y seguridad de la domperidona

- Reporte de **arritmia y muerte súbita** en mujeres con cáncer con uso de **domperidona IV**
- Infusión rápida IV de **dosis altas** de domperidona, **hipokalemia** concurrente
- Solamente un reporte de **prolongación de QT** reversible, con uso de **domperidona oral**
- **Prolongación de QT** en **neonatos** tratados con domperidona oral
- Domperidona compatible con alimentación al seno

Health Canada advisory on domperidone

Should I avoid prescribing domperidone to women to increase milk production?

¿Debo evitar prescribir domperidona en mujeres para aumentar la producción de leche?

Abstract

Question I often prescribe domperidone to women as a galactagogue starting at a dose of 30 mg and increasing the dose as needed. In March of this year, Health Canada released an advisory warning of domperidone use and abnormal heart rhythms and sudden cardiac death. Should I cap doses at 30 mg or stop prescribing domperidone all together to these women?

Answer The Health Canada warning is based on 2 studies. The results of the studies are not directly applicable to breastfeeding and should not change the way you normally manage otherwise healthy breastfeeding women.

Health Canada advisory on domperidone

Should I avoid prescribing domperidone to women to increase milk production?

Respuesta: Los **resultados** de los estudios **no son directamente aplicables a la alimentación al seno** y **no debería cambiar** la forma en que normalmente se maneja en el amamantamiento en mujeres sanas

- Sin embargo, se recomienda precaución cuando se prescribe domperidona junto con drogas que:
 - prolongan el intervalo QT o
 - interfieren con el metabolismo de la domperidona
 - o en mujeres con enfermedad cardíaca subyacente

Drogas que **bloquean** el metabolismo de la domperidona

- **Antifúngicos azólicos**, (fluconazol, itraconazol, ketoconazol y voriconazol)
- Antibióticos **macrólidos**, (claritromicina y eritromicina)
- **Inhibidores de proteasas del VIH**, (amprenavir, atazanavir, fosamprenavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir y saquinavir)
- **Antagonistas de calcio**, diltiazem y verapamil.
 - ▣ Amiodarona.
 - ▣ Aprepitant.
 - ▣ Nefazodona.
 - ▣ Telitromicina.

Recomendaciones en caso de hipogalactea

medidas no farmacológicas

- Aumente la **frecuencia del vaciamiento** del pecho (lo más completo posible)
- Contacto **piel a piel**
- **Extracción manual** de leche
- Técnicas de **relajación**
- **Acoplamiento boca-pecho** óptimo
- Enfatice alimentación al seno a **libre demanda**
- Reduzca o **elimine suplementaciones** innecesarias

Medidas farmacológicas

Galactogogos

- ❑ Evalúe factores de riesgo para uso de galactogogos
- ❑ Informe efectos secundarios e indeseables
- ❑ Use la menor dosis por el menor tiempo
- ❑ Disminuya progresivamente la dosis
- ❑ Si disminuye producción láctea, reinicie a la menor dosis posible

Mensajes finales

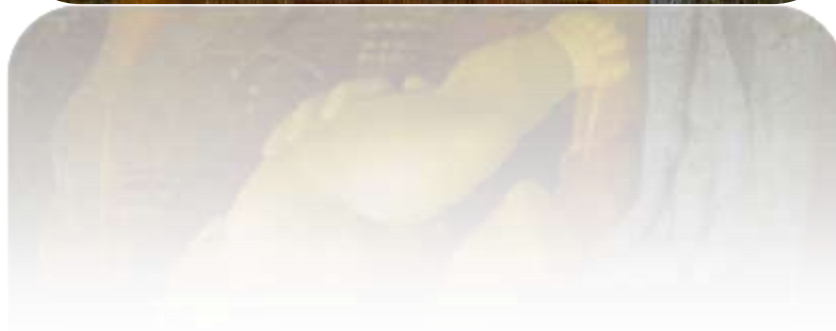
- Intervención temprana Hospital Amigo del Niño y de la Madre
- Vigilancia y apoyo en los **primeros días** a la madre que amamanta
- Los problemas de lactancia suelen ser múltiples
- Los galactogogos son una herramienta para el manejo de la hipogalactia



- Visita domiciliaria temprana para el cuidado del RN
 - ▣ La OMS recomienda al menos 2 visitas domiciliarias para las madres y sus recién nacidos
 - 1ª visita primeras 24 hs
 - 2ª **visita día 3**, (si es posible, 3ª visita día 7)
 - ▣ Reducción mortalidad neonatal en población alto riesgo
 - ▣ Mejora **prácticas clave** del cuidado neonatal
 - **Lactancia materna exclusiva**
 - Contacto piel a piel
 - Higiene de manos – Cuidados del cordón umbilical

Mensajes finales

- **Contraindicaciones de galactogogos**
 - ▣ Medicamentos bloqueadores del metabolismo de domperidona (antifúngicos, macrólidos, anti VIH)
 - ▣ Medicamentos bloqueadores Ca (amiodarona)
 - ▣ Cardiopatía materna
 - ▣ Patología materna con hiperkalemia







VEAMOS ¿CÓMO TE LO EXPLICO?



NO SOY UN TERNERO!

NO ME ALIMENTES CON LECHE DE VACA

¡TE ESPERAMOS EN MÉRIDA, YUCATÁN!



ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA



Centro de Convenciones
Yucatán Siglo XXI, Mérida, Yuc.

21-23 de Noviembre, 2016

INFORMES:

Asociación Mexicana de Pediatría A.C. | Tel. 5564 7725 • 5564 2999 Fax.

www.amp.org.mx



AGENCIA OFICIAL
DE LA ASOCIACIÓN
MEXICANA DE PEDIATRÍA
5219 1800 • 5219 1801
www.cuatrocero.com



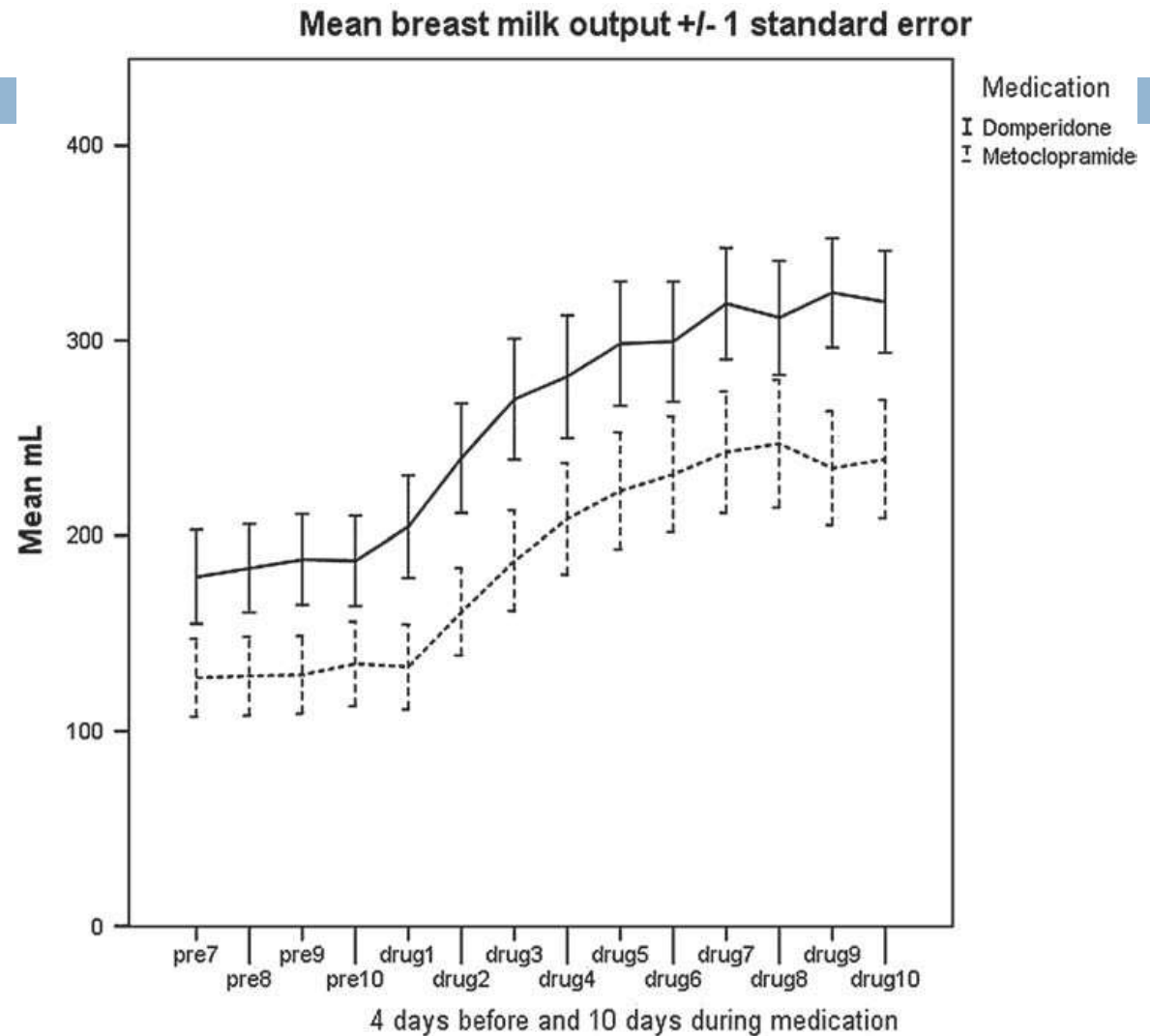
Gracias por su
atención





Comparación domperidona vs metoclopramida

ECC 80 mujeres
Edad, paridad, experiencia
en lactancia sin diferencia
significativa
Parto pretérmino X28 sem
EG
Extracción de leche con
bomba
Orientación sobre lactancia



Ingram J¹, Taylor H, Churchill C, Pike A, Greenwood R. Metoclopramide or domperidone for increasing maternal breast milk output: a randomised controlled trial. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012 Jul;97(4):F241-5. doi: 10.1136/archdischild-2011-300601. Epub 2011 Dec 5.

Contacto Piel a Piel y Lactancia Precoz

5/2



Objetivos

- Describir la evolución del amantamiento a partir de intervención
- Describir la tasa de lactancia materna exclusiva o mixta en los primeros 3 y 6 meses
- Describir de problemas tempranos en la lactancia en esta población
- Determinar la percepción de las madres en cuanto la importancia de la asesoría en la lactancia y de los galactogogos
- Determinar la incidencia de los problemas médicos asociados con la lactancia

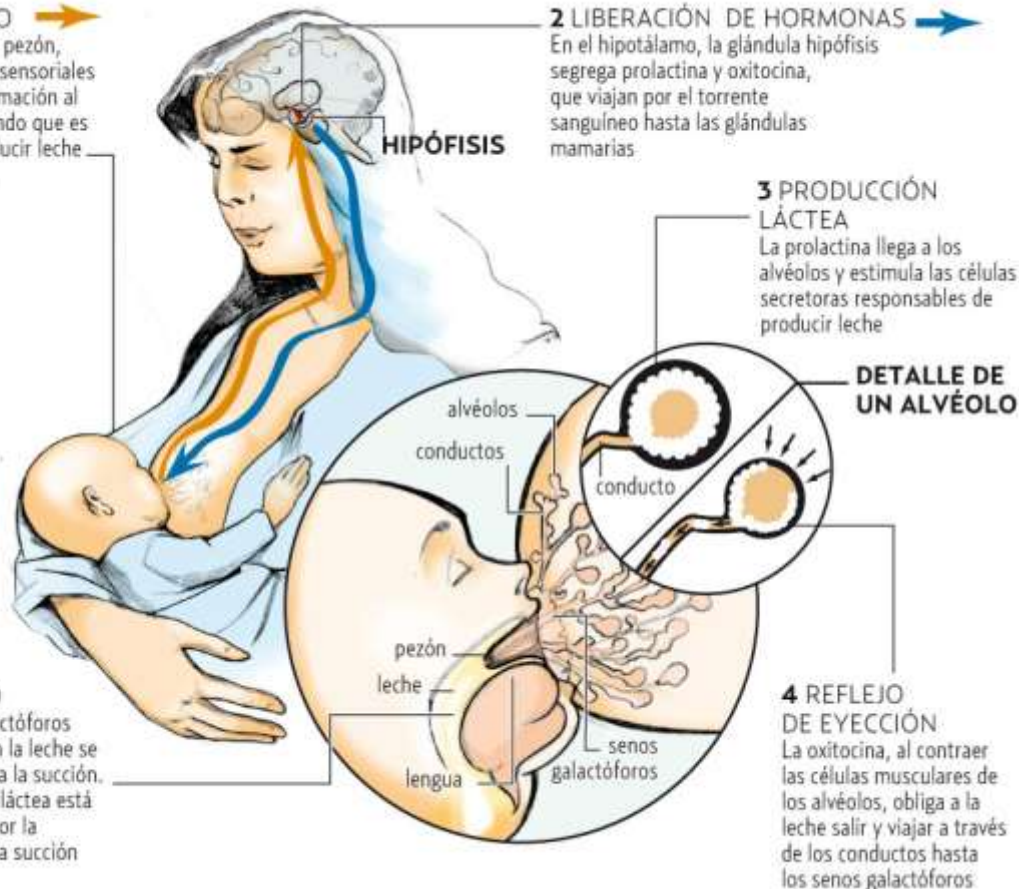
Material y Métodos

- Revisión del expediente clínico peso al nacer, edad gestacional, sexo, gesta, para, peso al nacer, peso, talla, PC de cada visita médica
- Factores maternos: edad, paridad, experiencias previas con lactancia, apoyo en casa, ocupación, escolaridad.
- Fecha reinicio laboral
- Evolución de los problemas de lactancia.
- Seguimiento de peso y talla, duración de la alimentación al seno exclusiva
- Percepción de la importancia de la asesoría en la lactancia. Apoyos les hubiera gustado, qué habrían hecho diferente, qué apoyos fueron más importantes.

EL CICLO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA

1 ESTÍMULO

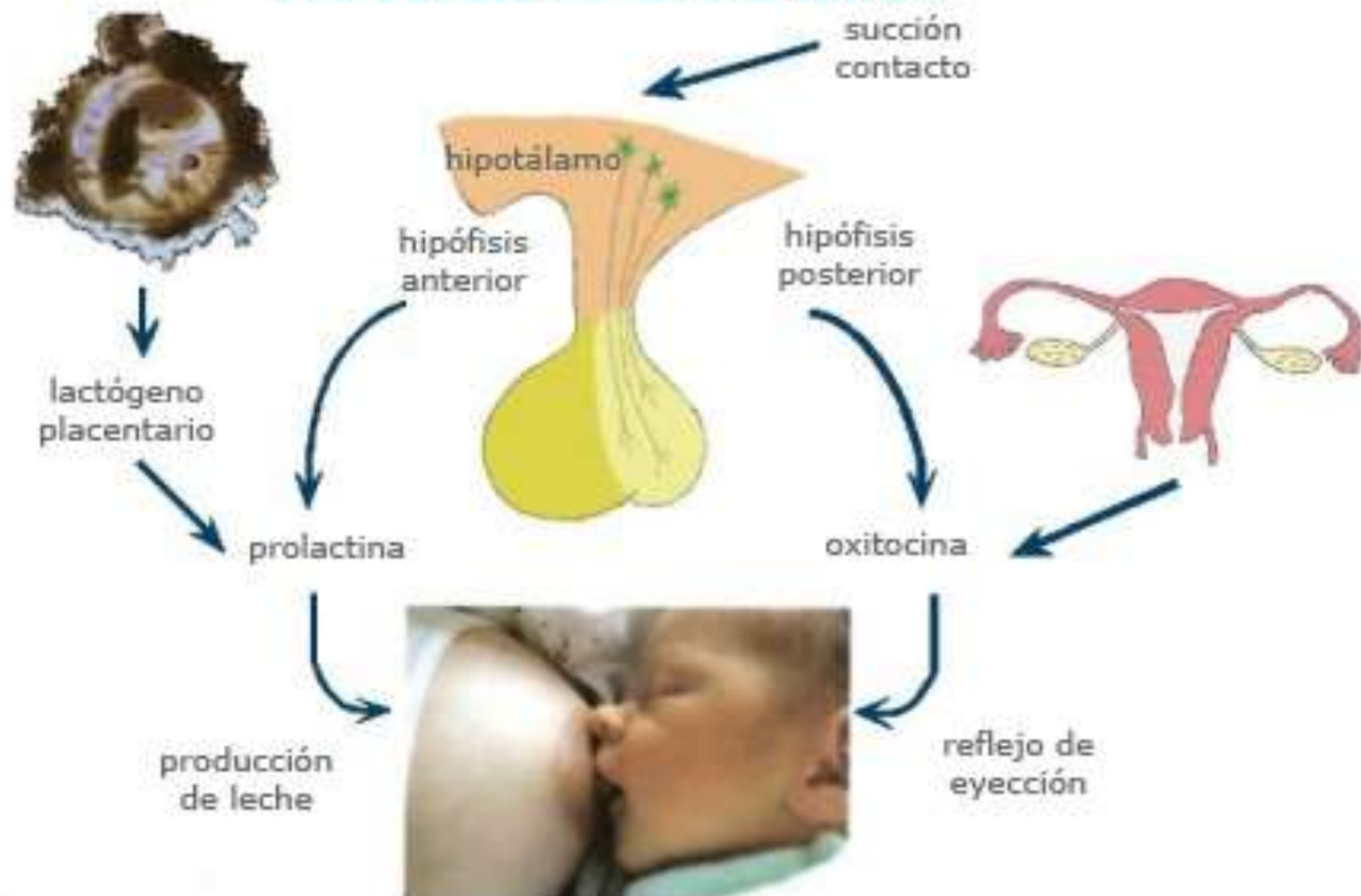
Al succionar el pezón, los receptores sensoriales envían la información al cerebro indicando que es necesario producir leche



Fuente: Dra. Antonieta Hernández, www.pediatraldia.cl

INFOGRAFÍA: VERÓNICA DA COSTA/ JUAN CARLOS HERNÁNDEZ

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA



Fuente: Aguado Maldonado J., Gómez Papi A., Hernández Aguilar M.T., Lasarte Velillas J.J., et al. Manual de lactancia materna, 2008; p. 63.

Interferencias en la lactancia

Institucionales

OMISIÓN

- Contacto temprano piel a piel
- Alojamiento conjunto
- Alimentación al seno materno a libre demanda 24 horas
- Capacitación previa
- Apoyo a la madre

Interferencias en la lactancia

Institucionales

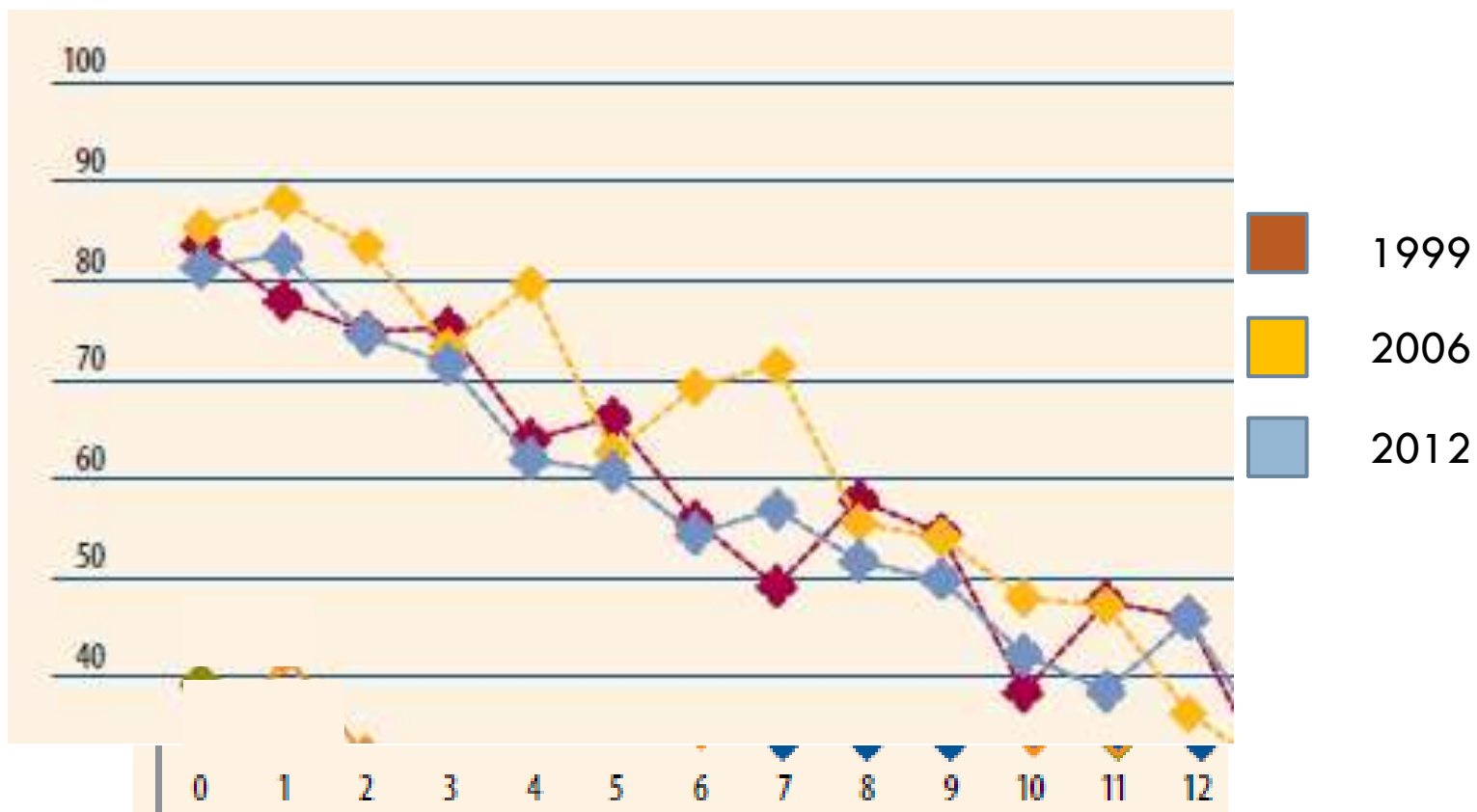
COMISIÓN

- Ofrecer otras soluciones o alimentos
- Biberones
- Sedación, opioides, bloqueo

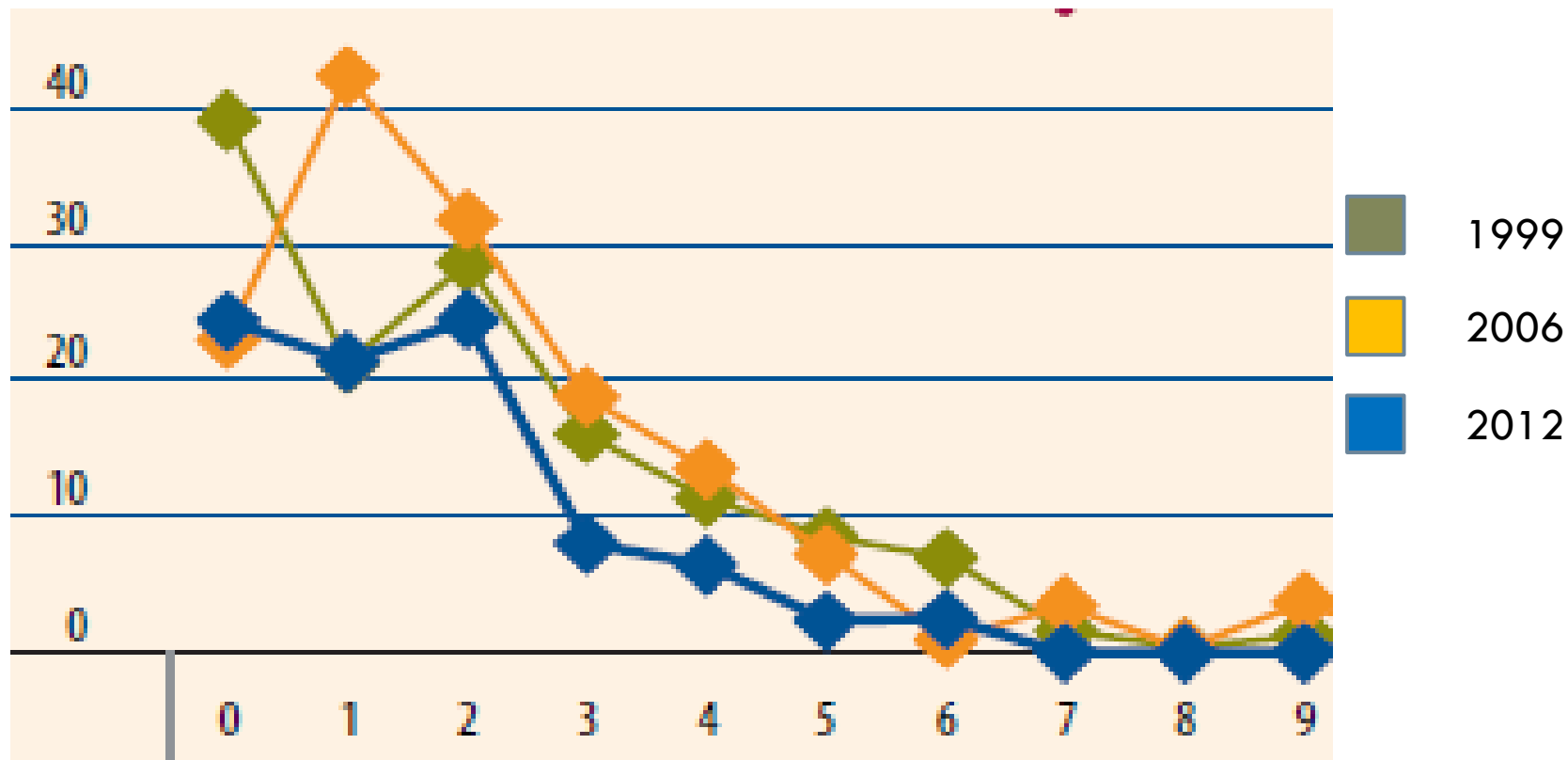
Criterios de exclusión

- ❑ Falta de seguimiento
- ❑ Malformaciones congénitas
- ❑ Enfermedad grave durante el tiempo de seguimiento

Prevalencia de cualquier tipo de lactancia



Prevalencia de lactancia materna exclusiva



INSTRUMENTO DE OBSERVACION DE MAMADA

7

Nombre de la madre _____

Nombre del bebe _____

Signos de amamantamiento adecuado:

GENERAL

Madre:

- ☐ Madre se ve sana
- ☐ Madre relajada y cómoda
- ☐ Signos de apego entre la madre y el bebe

Bebe:

- ☐ Bebe se ve sano
- ☐ Bebe tranquilo y relajado
- ☐ Bebe busca el pecho si tiene hambre

PECHOS

- ☐ Los pechos se ven sanos
- ☐ No hay dolor ni discomfort
- ☐ Pecho bien sujeto con dedos alejados del pezón
- ☐ Pezón protráctil

POSICION DEL BEBE

- ☐ Cabeza y cuerpo del bebe bien alineados
- ☐ Bebe pegado al cuerpo de la madre
- ☐ Cuerpo entero del bebe bien sujeto
- ☐ Bebe se acerca al pecho con la nariz hacia el pecho hacia

AGARRE DEL BEBE

- ☐ Se mas areola por encima del labio superior del bebe
- ☐ Boca del bebe bien abierta
- ☐ Labio inferior evertido
- ☐ Mentón del bebe en contacto con el pecho

SUCCION

- ☐ Lenta, profunda con pausas
- ☐ Mejillas redondeadas cuando succiona
- ☐ Bebe suelta el pecho cuando termina
- ☐ La madre advierte reflejo de bajada de la oxitocina

Observaciones:

Fecha _____

Edad del bebe _____

Signos de posibles dificultades:

Madre:

- ☐ Madre se ve triste o deprimida
- ☐ Madre se ve tensa e incomoda
- ☐ No existe contacto visual entre madre y bebe

Bebe:

- ☐ Bebe se ve somnoliento o enfermo
- ☐ Bebe agitado o llanto persistente
- ☐ No hay reflejo de búsqueda

- ☐ Pechos se ven rojos, hinchados, con herida
- ☐ Pecho y/o pezón adolorido
- ☐ Pecho se sujeta con los dedos presionando areola
- ☐ Pezón plano, no protráctil

- ☐ Cabeza y cuello de bebe torcidos
- ☐ Bebe no esta pegado al cuerpo de la madre
- ☐ Se sujeta al bebe por la cabeza y cuello solamente
- ☐ Se acerca al pecho con el mentón o labio inferior el pecho

- ☐ Se ve mas areola debajo del labio inferior
- ☐ La boca del bebe no esta bien abierta
- ☐ Labios invertidos
- ☐ Mentón del bebe no esta en contacto con el pecho

- ☐ Succión rápida y superficiales
- ☐ Las mejillas hundidas cuando succiona
- ☐ La madre retira al bebe del pecho
- ☐ Hay signos de bajada de la oxitocina



Fisiología de la lactancia

Fisiología de la lactancia

Mecanismo de producción de la leche materna

Cuando el niño succiona se envía un mensaje al cerebro

El mensaje estimula la liberación de dos tipos de sustancias químicas (hormonas)



Prolactina

Una de las hormonas estimula la producción de la leche.

Ocitocina

La otra, favorece su salida.

Alimentación a libre demanda
/evitar fórmula o sol. glucosada

La producción de la leche será adecuada siempre que el niño succione con frecuencia



Diez pasos para la lactancia materna exitosa

Diez Pasos para garantizar una Lactancia Materna Exitosa



1. Política de lactancia materna

2. Capacitación
3. Información a embarazadas
4. Inicio temprano de la lactancia
5. Información como mantener la lactancia aun en separación de su niño
6. Dar solamente leche materna
7. Alojamiento conjunto
8. Lactancia a libre demanda
9. No dar biberones o chupones
10. Promover grupos de apoyo

