

NORMATIVA DE LACTANCIA MATERNA

Hospital Universitari Son llàtzer





NORMATIVA DE LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARI SON LLÀTZER

Elaborada por la Comisión de Lactancia Materna del área Migjorn-HSLL en 2009 y revisada en febrero 2020.

TABLA DE CONTENIDO:

- 1) INTRODUCCIÓN.
- 2) SITUACION ACTUAL.
- 3) OBJETIVOS DE LA NORMATIVA DE LACTANCIA MATERNA
- 4) ACTUACIONES EN APOYO A ESTA NORMATIVA.
- 5) MANTENIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS DIEZ PASOS DE LA IHAN (INICIATIVA PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA AL NACIMIENTO Y A LA LACTANCIA)
- 6) COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN. RESPONSABILIDADES.
- 7) PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA:
 - 7.1 Protocolo de inicio de la Lactancia materna desde sala de partos.
 - 7.2. Protocolo de inicio de la Lactancia materna en la planta de hospitalización (Maternidad).
 - 7.3 Protocolo de actuación en las cesáreas.
 - 7.4 Protocolo de inicio de la Lactancia materna en la Unidad de Neonatología.
 - 7.5 Protocolo de inicio de la Lactancia materna en situaciones especiales: ingreso de la madre en la UCI/URPA
 - 7.6 Protocolo de apoyo a Lactancia materna en el Servicio de Urgencias Pediátricas.
- 8) ATENCION A LA MADRE QUE NO AMAMANTA.
- 9) COMISION DE LACTANCIA MATERNA DEL HUSLL-SECTOR MIGJORN
- 10) ANEXOS:
 - a. Anexo 1: Recomendaciones de la OMS/Unicef. Hospital amigo de los niños (IHAN)
 - b. Anexo 2: Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
 - c. Anexo 3: Programa “Ni una madre sola en el puerperio”
 - d. Anexo 4: La unidad de Neonatología: puertas abiertas.

** Para la redacción de este documento se ha tomado como modelo el documento: “UNICEF/OMS IHAN España. Normativa de lactancia materna para un hospital IHAN”



1) INTRODUCCIÓN

En la declaración conjunta de la OMS y la UNICEF publicada en 1989, destaca el papel especial de los servicios de Maternidad en la promoción de la lactancia natural, y se proponen los 10 pasos hacia una lactancia feliz, como una estrategia fundamental a aplicar en las áreas materno-infantiles. El objetivo era transformar los hospitales modificando rutinas asistenciales, que aun siendo habituales, suponían verdaderos obstáculos para el inicio de la lactancia

En nuestra comunidad los antecedentes son:

-La **proposición no de Ley del 4 de Diciembre de 1997 del Parlament de les Illes Balears**: Protección, fomento y apoyo a la lactancia materna y estimular la práctica de los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural, requisito necesario para la declaración de Hospital Amigo de los niños, ahora llamada **Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y a la Lactancia (IHAN)**.

-**Llei 5/2003 de 4 d'abril de salut de les Illes Balears**, publicada en el BOIB de 22 de abril 2003 (núm. 55, pág. 5), expone que se tengan en cuenta los derechos de las madres, padres y recién nacidos con respecto a la atención al parto y a la alimentación infantil según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, haciendo especial referencia a que la institución hospitalaria ofrezca los recursos necesarios para facilitar la lactancia materna, y obtener información cuando esta no sea posible o no sea la opción elegida.

La promoción, protección y el apoyo a la lactancia no debería ser una misión exclusiva de los profesionales sanitarios, sino que debería participar la sociedad, desde las familias, escuelas, medios de comunicación, debería transmitirse la cultura de lactancia materna como un hecho natural y cotidiano.

“La inmunización es la medicina preventiva por excelencia. Si se dispusiese de una nueva vacuna que pudiese prevenir más de un millón de muertes infantiles por año, que, además, fuese barata, segura, se administrase por vía oral y no precisara de una cadena de frío, se convertiría inmediatamente en una prioridad para la salud pública. La lactancia materna es aún más. (The Lancet 1994, vol. 344.nº8932)”

La IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y a la Lactancia) fue ideada para conseguir una mayor protección del bebe y de su madre en las maternidades de todo el mundo. No hubiera sido necesario hablar de esta iniciativa a principios de siglo XX, cuando la mayoría de las madres daban el pecho más de un año y las jóvenes madres, sus familias y los profesionales compartían un tesoro de experiencia, información y expectativas culturales sobre lactancia, sin embargo durante los últimos sesenta años ha habido un disminución tan significativa que ese fondo de conocimientos y esa cultura casi ha desaparecido. Por fortuna, la lactancia natural esta volviendo a su merecida posición y existe una aguda conciencia de la falta de información práctica sobre lactancia al alcance de los futuros padres y de los profesionales. En la década de 1980 comenzó la preocupación por el descenso de lactancia natural y se vislumbro que el éxito de su reanudación dependía de la modificación de las políticas hospitalarias y de los procedimientos en las maternidades en el cuidado del bebe y de la madre. Para ello se describieron **diez reglas básicas** para la práctica en las áreas materno-infantiles. Este decálogo se considera de gran importancia para alcanzar un inicio exitoso en la lactancia.



2) SITUACION ACTUAL EN EL HOSPITAL SON LLATZER

El 24 de abril de 2009 se constituye la Comisión de lactancia materna del Hospital Son Llàtzer, con un equipo multidisciplinar de toda el área de salud del hospital, representada la Atención Primaria y especializada y los grupos de apoyo a la lactancia materna.

A principios de mayo se pone en marcha el procedimiento de "Piel con piel, contacto precoz", en paritorio. Se había iniciado el método canguro en la unidad de neonatología en enero de 2008 y se constituyó como una unidad de puertas abiertas en mayo 2009.

Desde julio de 2009, se dispuso de las Guías de LM en varios idiomas proporcionadas por la Conselleria y se empezaron a difundir como documento único sobre lactancia a las madres ingresadas durante el parto.

Ese mismo año se abre en la Planta de Obstetricia el Lactario con la finalidad de ofrecer apoyo en la lactancia a las madres/familias durante su ingreso tras el parto. También se ofrece este apoyo tras el alta hospitalaria, durante los primeros días/semanas habiéndose atendido a una media de 1500 madres cada año desde 2014.

En mayo de 2013 se consigue la acreditación fase 1D como Hospital IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y a la Lactancia).

En diciembre de 2016, se renueva la comisión y se sigue trabajando con los mismos objetivos habiéndose puesto en marcha diferentes proyectos como el protocolo de Suplementación de la LM (2016), manejo de la Mastitis (2017), manejo y tratamiento de la Anquiloglosia (2016), administración orofaríngea de calostro en prematuros....

Se procede a la Revisión y actualización de la Guía de LM (2017), se crea la página web de la Comisión de LM (2017) y en los años posteriores su difusión a redes sociales (2019)

En octubre de 2017 y coincidiendo con la Semana Mundial de la Lactancia Materna se organizan las 1ª Jornadas de Lactancia materna del Sector Migjorn y se repiten dos años más tarde (octubre 2019).

En noviembre de 2019 se consigue la acreditación de la Fase 2D como hospital IHAN. Actualmente se está trabajando para conseguir la Fase 3D.



3) OBJETIVOS DE LA NORMATIVA DE LACTANCIA MATERNA:

Generales:

En el Área de Salud del Hospital son Llàtzer (HSSL) (sector Migjorn) se realizará promoción y apoyo a la lactancia materna como mejor alimento para el recién nacido, y en el caso de que ésta no sea posible o no sea la opción elegida, la alimentación de sustitución más adecuada.

Específicos:

1. Mejorar los conocimientos sobre lactancia materna y alimentación de sustitución de los profesionales del Área de Salud del HSSL.
2. Unificar los criterios de actuación en cuanto a la toma de decisiones y a la información transmitida a las madres y padres, atendidos en el Área de Salud del HSSL.
3. Incrementar y mejorar los mecanismos de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en el proceso de embarazo, parto y puerperio en el Área de Salud del HSSL.
4. PLAN DE ACCION:

-Elaborar pautas de actuación encaminadas a promover y mantener la lactancia materna de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido y junto con la alimentación complementaria introducida progresivamente de forma adecuada, hasta mínimo los dos años o hasta que la madre y el niño quieran.

-Difundir estas normas y procedimientos para unificar la actuación y mensajes de todos los profesionales que atienden a madres y a niños del Área de Salud del HSSL como un criterio de calidad en la atención al cliente.

-Coordinar a los profesionales que atienden el embarazo, parto y puerperio, así como pediatras y enfermeras de Atención Primaria y grupos sociales relacionados para que conozcan las pautas de actuación en cuanto a la alimentación de los recién nacidos y la atención al parto normal en el HSSL.

-Revisión de las tasas de prevalencia de lactancia materna en el hospital Son Llàtzer con el objetivo de mejorar las prácticas y pautas de actuación establecidas.



4) ACTUACIONES EN APOYO A ESTA NORMATIVA

- ✓ Todos los sanitarios que prestan atención a las madres lactantes actuarán de acuerdo con esta normativa con el fin de evitar consejos contradictorios. Asimismo, cualquier acción que vaya en contra de la misma tendrá que justificarse y constará en el historial clínico de la madre y/o niño.
- ✓ La normativa debe ser desarrollada e implantada en coherencia con la *Guía de Lactancia Materna del sector Migjorn*.
- ✓ En ningún lugar del hospital existirá publicidad sobre las fórmulas adaptadas de leche, biberones, tetinas o chupetes. Asimismo se prohibirá la presencia de logotipos de fabricantes de estos productos en artículos tales como calendarios o material de papelería.
- ✓ No se permiten los folletos difundidos por fabricantes de fórmula infantil.
- ✓ Está estrictamente prohibida la distribución de muestras o paquetes de regalo con sucedáneos de la leche materna, biberones, chupetes, tetinas o material de comercialización de estos productos a mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias.
- ✓ A los padres que deciden de manera informada alimentar con fórmulas infantiles a sus hijos, se les enseñará como prepararlas correctamente, durante el postparto. No se realizará información en grupo sobre la preparación de alimentación artificial en el periodo prenatal, ya que existen evidencias de que la información dada en este periodo puede servir para minar la confianza en el amamantamiento.
- ✓ Se recogerán en la historia del niño todos los datos sobre la alimentación infantil.
- ✓ Se realizará una auditoría anual de cumplimiento de esta normativa.

4.1 DIFUSION DE LA NORMATIVA:

1. Esta normativa se pondrá en conocimiento de todos los profesionales sanitarios que tengan contacto con mujeres embarazadas y madres lactantes. Todo el personal tendrá acceso a una copia de la normativa a través de la página web de la Comisión de LM.
2. Se dará a conocer al personal de nueva contratación, en los primeros 15 días de trabajo en el hospital.
3. Debe comunicarse también a las embarazadas, para que conozcan el tipo de asistencia que recibirán en el centro a través de la página web del propio hospital.
4. Estará fácilmente disponible en todas las áreas del hospital donde se atiendan madres e hijos y en los 2 idiomas oficiales de la comunidad.



4.2 FORMACION DE LOS PROFESIONALES:

1. Los profesionales sanitarios serán los responsables de apoyar a las madres y ayudarlas a superar las dificultades.
2. Todos los profesionales sanitarios y de apoyo que tengan contacto con embarazadas y madres (ginecólogos, matronas, pediatras y personales del resto de especialidades, enfermeras y auxiliares) recibirán formación en el manejo de la lactancia a un nivel apropiado a su categoría profesional. El personal de reciente incorporación recibirá formación en los primeros 6 meses de iniciar su trabajo.





5) MANTENIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS DIEZ PASOS. (INICIATIVA PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA AL NACIMIENTO Y LA LACTANCIA)

PASO 1: Disponer de una NORMATIVA de lactancia materna:

- El Hospital dispone de una *Normativa de Lactancia Materna* que estará expuesta en todas las salas del área materno-infantil.
- Tras el nacimiento de su hijo, se entregará un resumen de esta Normativa a los nuevos padres.
- Como protocolo de lactancia se seguirá la *Guía de Lactancia Materna del Área Migjorn* elaborada por la comisión de Lactancia materna en 2017.

PASO 2: Tener un PLAN DE FORMACION para el personal que les capacite para poner en práctica la Normativa de Lactancia materna:

- La Formación en Lactancia Materna de todo el personal relacionado con la atención a embarazadas y madres lactantes es de **carácter obligatorio**.
- Al nuevo personal se le hará entrega y se le explicará la Normativa para fomentar la lactancia natural y la información necesaria para responder a las necesidades de las madres.
- La difusión de la Normativa y la adquisición de conocimientos por parte del personal será evaluada mediante auditorías anuales.
- Dentro del *Programa de Formación en Lactancia Materna*, también se hará la formación en lactancia artificial para aquellas familias que, tras ser debidamente informados al respecto, opten por esta forma de alimentación.
- Tanto en un caso como en otro, se ofrecerá formación para incentivar todas las acciones necesarias para fortalecer el vínculo madre-hijo.

PASO 3: Ofrecer INFORMACION A TODAS LAS MUJERES EMBARAZADAS y sus familias sobre el amamantamiento y la mejor manera de ponerlo en práctica.

- Durante las diferentes visitas prenatales y, siempre antes de la semana 32, las matronas del centro de salud entregarán a las madres la *Guía de Lactancia Materna* que edita la Conselleria de Salud de les Illes Balears.
- En las consultas prenatales se preguntará sobre el tipo de alimentación elegida, la información recibida (*Guía de lactancia materna*), se resolverán dudas y se registrará en su historia clínica.
- Se publicitará información sobre formación y asesoramiento en lactancia materna (guías, grupos apoyo locales, ABAM...)

PASO 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia EN LA MEDIA HORA SIGUIENTE AL PARTO.

- Facilitaremos el contacto piel con piel precoz, incluso en las cesáreas sin complicaciones.
- Retrasaremos los procedimientos innecesarios hasta al menos las dos primeras horas después del nacimiento o hasta después de la primera toma.
- Aunque el recién nacido requiera ingreso o asistencia médica al nacer, facilitaremos que sea visto y tocado por la madre tanto en el paritorio como en el quirófano siempre que su condición médica lo permita.



- Informaremos a la madre de cuáles son las señales de hambre que presenta el recién nacido desde la primera toma en paritorio. Se valorará la postura y forma de enganche del niño, interviniendo solo si es necesario.
- Crearemos un ambiente propicio e íntimo para facilitar la transición del recién nacido a la vida extrauterina, el establecimiento del vínculo y la lactancia materna.

PASO 5: MOSTRAR A LAS MADRES CÓMO AMAMANTAR y cómo mantener la lactancia incluso en caso de separación madre-hijo.

- Insistiremos en el amamantamiento frecuente sin restricciones, explicando en qué consiste la alimentación a demanda y la importancia de las tomas nocturnas.
- Vigilaremos de forma continuada y precoz la aparición de posibles dificultades con la lactancia: dolor en los pezones, irritación, malestar etc....
- Si madre e hijo van a separarse (ingreso del recién nacido en neonatología, aislamiento de la madre, ingreso de la madre en UCI, URPA, etc.) y no es posible continuar con lactancia materna directa proporcionaremos información y ayuda a la madre para que se extraiga la leche y mantenga su lactancia durante los periodos de separación. Si es necesario proporcionaremos un sacaleches eléctrico y el material necesario.
- Evitaremos todo tipo de comentarios o frases que hagan aumentar la inseguridad de la madre respetando en cualquier caso las decisiones que tome, comprobando que se le ha proporcionado toda la información necesaria para decidir.

PASO 6: NO DAR A LOS RECIÉN NACIDOS OTRO ALIMENTO o bebida que no sea leche materna, a no ser que este médicamente indicado.

- No se administrarán suplementos a no ser que esté médicamente indicado o a petición de los padres.
- En el caso de que los padres soliciten suplementos se valorarán las causas por las que se solicitan y se recomendará siempre como primera opción ofrecer el suplemento mediante pecho-jeringa o sonda y como segunda opción mediante dedo-jeringa.

PASO 7: Practicar el ALOJAMIENTO CONJUNTO y permitir que las madres y los niños permanezcan juntos las 24 horas al día.

- El neonato permanecerá al lado de su madre. Si ingresa en la Unidad neonatal ella y su pareja permanecerán con él, incluso durante la realización de los diferentes procedimientos.
- En las cesáreas, siempre que sea posible, se incentivará el piel con piel precoz.
- Las madres con cesáreas programadas, sin complicaciones permanecerán en paritorio tras la cesárea.
- En caso de ingreso se aplicará el “Programa de participación familiar” en la unidad de neonatología: Puertas abiertas, Lactario y Hospedería.

PASO 8: Alentar a las madres a amamantar A DEMANDA

- Se ofrecerá información constante a la madre sobre las diferentes etapas de la LM y la necesidad de que ésta sea a demanda
- Se darán muestras de apoyo y soporte y refuerzos positivos.



PASO 9: NO dar a los niños alimentados al pecho BIBERONES, TETINAS O CHUPETES.

- Los diferentes profesionales implicados informarán a la familia que el hospital desaprueba y desaconseja el uso de tetinas o chupetes durante el proceso de instauración de la lactancia materna explicándoles cómo pueden interferir en el establecimiento de una lactancia materna adecuada.
- En los casos en que se precise suplementación, ésta se hará con suplementador, vaso o jeringuilla
- En los casos en que, tras ser debidamente informada, la familia decida usar tetinas, chupetes y/o pezoneras, éstos quedarán registrados para su análisis posterior (motivo de indicación, información recibida...)

PASO 10: Fomentar el establecimiento de GRUPOS DE APOYO a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital.

- Se ofrecerá la posibilidad de consultar en el Lactario (vía telefónica y/o vía presencial) tras el alta hospitalaria
- Se promoverá la cultura de lactancia, colaborando en la organización y promoción de eventos vinculados con ABAM y otros grupos de apoyo a la lactancia materna
- Se entregará al alta un folleto informativo de ABAM y otros grupos de apoyo a la lactancia materna y se facilitarán los datos para contactar con ellos.
- Las actividades que realizan los diferentes grupos de apoyo locales quedarán expuestos en un lugar visible.

Elaborada por la Comisión de Lactancia Materna del área Migjorn-HSLL en 2009 y revisada en febrero de 2020.



6) COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN. RESPONSABILIDADES.

Como fundamento de la política de protección, promoción y apoyo de la lactancia del Hospital Son Llàtzer, la Gerencia se compromete a:

- Respetar el código internacional de sucedáneos a la leche materna (Anexo 2)
- Promover una cultura que fomente y facilite la alimentación natural en los lactantes y niños.
- Mantener y desarrollar los diez pasos de la IHAN de forma que los profesionales de la salud y la institución puedan llevarlos a cabo (www.ihan.es)
- Respeto y apoyo a las familias para facilitarles la toma de decisiones más adecuadas para su salud.
- Favorecer y facilitar la formación de los profesionales implicados en la atención a las madres y sus familias.

Todos los profesionales del Hospital Son Llàtzer que tienen contacto directo en algún momento con madres y/o niños deben conocer la política y son los responsables de aplicarla (médicos, matronas, enfermeras, auxiliares, celadores...)

Este documento es de obligado cumplimiento, y es responsable la dirección del centro.

Sr. Francisco Marí Marí
Gerente HSLL.
Fecha

Sra. Ana M^a Pérez Fernández
Directora Enfermería HSLL
Fecha

Sr. Jaime Ripoll Moya
Director de Gestión.
Fecha

Sr. José Daniel García Martín
Director médico-asistencial
Fecha



7) PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA:

7.1 PROTOCOLO DE INICIO DE LA LM EN PARITORIO.

- Se preguntará a la madre como quiere alimentar a su hijo, y se anotará en la historia clínica. La decisión tomada por la madre es respetable, solo en caso de duda o indecisión se le aconsejará la lactancia materna (Ver anexo I Paso 3). Si decide dar leche artificial se le prestará todo el asesoramiento pertinente.
- Se preguntará a la madre si tiene alguna enfermedad o toma algún medicamento que pueda interferir con la lactancia y, si hay dudas, se consultará con el pediatra y/o obstetra.
- Tras el nacimiento, se facilitará el amamantamiento tan pronto como sea posible, preferentemente en las dos primeras horas. Para ello facilitaremos:
 - El contacto continuado piel con piel durante al menos las dos primeras horas después del nacimiento, incluidas las mujeres procedentes de cesáreas sin complicaciones.
 - Retrasaremos los procedimientos innecesarios hasta al menos las dos primeras horas después del nacimiento o hasta después de la primera toma.
 - Intentaremos que aunque el recién nacido requiera ingreso o asistencia médica al nacer, sea visto y tocado por la madre tanto en la sala de parto, como en el quirófano.
 - Animaremos a todas las madres para que faciliten a los niños que repton cuando estén listos. La matrona ofrecerá su ayuda.(Ver anexo I Paso 4)
 - Informaremos a la madre de cuáles son las señales de hambre que presenta el recién nacido desde la primera toma en paritorio (búsqueda, chupeteo de manos, movimientos de la lengua).
 - Valoraremos la postura y forma de enganche del niño, interviniendo solo si es necesario.
 - Crearemos un ambiente propicio e íntimo para facilitar la transición del recién nacido a la vida extrauterina, el establecimiento del vínculo y la lactancia materna.
 - Reduciremos los estímulos táctiles, visuales y auditivos sobre el recién nacido.

7.2 PROTOCOLO DE INICIO DE LA LM EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

- Al ingreso de la madre y el recién nacido se valorarán los factores maternos y del recién nacido que pueden influir en el desarrollo de la lactancia. Tipo de parto, estado de la madre, semanas de gestación, y peso del recién nacido, nivel de conocimientos de la madre y acompañantes, experiencias anteriores en lactancia, voluntad materna de amamantar...
- Confirmar con la matrona responsable del parto si se ha realizado contacto piel con piel y duración y estado de los pechos de la madre, posición, enganche y cualquier otro dato relativo a la primera toma de pecho del recién nacido
- Si no se ha producido esa primera toma en el paritorio valorar el estado del recién nacido, signos de hambre y valorar la necesidad de iniciar una toma inmediatamente.
- Se fomentará, en todo momento, el contacto físico cercano entre la madre y su hijo, para favorecer el reconocimiento de signos de hambre del bebé, facilitar el enganche y mejorar el vínculo.



- Se debe animar y explicar a la madre y a su pareja:
 - El amamantamiento frecuente sin restricciones. (Ver anexo I Paso 8), explicando en qué consiste la alimentación a demanda y la importancia de las tomas nocturnas. La lactancia es a demanda cuando el bebé es capaz de despertarse y tomar el pecho un mínimo de 8 veces al día. La lactancia NO funciona a demanda cuando el bebé no ha recuperado el peso del nacimiento, es prematuro o está enfermo.
 - La importancia de la detección precoz de posibles dificultades. dolor en los pezones, irritación, malestar etc....
 - El comportamiento irregular del recién nacido y las diferentes fases postparto por las que pueden pasar. Somnolencia, letargo, bebe ansioso o irritable...
 - La disponibilidad del personal para resolver dudas y favorecer la lactancia.

- Se observará como mínimo una toma por turno. Se debe observar directamente las tomas para comprobar que se realizan correctamente y de este modo detectar precozmente las dificultades, valorar el estado de pechos y pezones, valoración del dolor si existe, la posición de la madre y el lactante, un enganche correcto al pecho, signos de transferencia de leche, interacción madre/lactante, frecuencia y duración de las tomas, número de pañales mojados, número y características de las deposiciones y registrarlo en la gráfica del recién nacido.

- Valorar estado emocional de la madre y pareja con respecto a la lactancia.

- Se realizará un control de peso diario del recién nacido valorando el porcentaje de pérdida de peso. En caso de que se detecte una pérdida de peso elevada reevaluar la lactancia. Tomas, enganche, succión, estado de los pechos, etc.

- Si madre e hijo van a separarse (ingreso del recién nacido en neonatología, aislamiento de la madre, ingreso de la madre en UCI, URPA, etc.) y no es posible continuar con lactancia materna directa se proporcionará información y ayuda a la madre para que se extraiga la leche y mantenga su lactancia durante los periodos de separación. Si es necesario se proporcionara sacaleches eléctrico y el material necesario

- No se administrarán suplementos a no ser que estén clínicamente indicados por el pediatra o a petición de los padres. (Ver protocolo de suplementación. Anexo IHAN Paso 6). En el caso de que los padres soliciten suplementos debe valorarse las causas por los que se solicitan (el bebe tiene signos de hambre, cansancio, precisa cambio de pañal, necesita contacto físico...) y recomendando como primera opción pecho-jeringa o sonda y como segunda opción dedo-jeringa.

- No se recomienda el uso de chupetes o tetinas hasta el primer mes de vida o cuando la lactancia este bien instaurada (buen enganche, buena succión, aumento de peso adecuado...) (Ver anexo I Paso 9)

- Se recomendará un ambiente tranquilo para favorecer el descanso de la madre y el recién nacido, especialmente en las tomas iniciales. En cualquier caso es la madre quién decidirá en que forma y en presencia de quien desea amamantar a su hijo.

- Evitar todo tipo de comentarios o frases que hagan aumentar la inseguridad de la madre (el niño se queda con hambre, no tiene suficiente leche, etc.) respetando en cualquier caso las decisiones que tome la misma, y comprobando que le hemos proporcionado toda la información necesaria para decidir.



- Dentro de las 24 horas antes del alta entregar a la madre las recomendaciones para después del parto y :
 - Comprobar la eficacia del amamantamiento. Posición correcta, duración de las tomas y alternancia de mamas.
 - Comprobar si la madre presenta signos y síntomas de subida de leche y los reconoce.
 - Comprobar que la madre y pareja conocen la importancia y el significado de las tomas a demanda.
 - Comprobar que conocen 2 -3 posiciones para amamantar y las han practicado en la unidad.
 - Comprobar que conocen los signos y síntomas de complicaciones. mastitis, ingurgitación... cómo actuar y dónde acudir.
 - Comprobar que conocen los recursos disponibles en la comunidad para seguimiento de la lactancia. Centro de salud, lactario hospital Son Llàtzer, ABAM, foros de lactancia.
 - A las madres que deciden no amamantar se les explicará la manera de preparar y administrar los biberones (Ver Protocolo de Lactancia artificial)

7.3 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LAS CESÁREAS

- Existe en nuestro hospital un protocolo especial de atención a los partos mediante cesárea electiva o cesárea no programada por distocia de presentación y trabajo de parto que facilita que las madres permanezcan en paritorio, bajo control por la enfermera y/o matrona asignada con el objetivo de favorecer el contacto piel con piel precoz y el inicio de la lactancia materna.

- Como en cualquier tipo de parto, ante una cesárea, se preguntará a la madre como quiere alimentar a su hijo, y se anotará en la historia clínica.

- Tras el nacimiento, si la situación lo permite, se facilitará el contacto piel con piel en el propio quirófano. Si esto no es posible, cuando la madre salga de quirófano, se realizarán todas las actividades ya descritas anteriormente (apartado 3.1 Y 3.2) para favorecer el amamantamiento tan pronto como sea posible, preferentemente en las dos primeras horas.

- La Lactancia Materna es posible siempre, pero en el caso de que un bebé nazca por cesárea, hay ciertos factores que pueden hacer que el comienzo sea más dificultoso:

- El primer contacto madre e hijo puede demorarse, por lo que el inicio de la Lactancia Materna se retrasa.
- Dolor y cansancio de la madre. Es importante ayudarle a encontrar posturas correctas y adaptables para amamantar.
- Herida emocional de la madre que le provoca frustración personal y lo viven como un fracaso con decepción y tristeza.
- Falta de ayuda familiar y/o profesional.

- A pesar de todo ello la Lactancia Materna en el caso de cesárea va a tener dos aspectos beneficiosos importantes, además de los ya conocidos:

- A través de la Lactancia Materna se crea un vínculo único que favorece emocionalmente a la madre y al bebé.



- Amamantar hacer que la madre se sienta útil y satisfecha consigo misma, potenciando su autoestima; al ver que puedes cubrir alguna necesidad del bebé por si misma.

Medidas par facilitar la lactancia tras una cesárea:

- Iniciar la Lactancia Materna lo antes posible y favorecer el vínculo.
 - Aumentar la frecuencia de las mamadas en las primeras horas ya que son claves para establecer la lactancia materna.
 - Ayudar a la madre a encontrar la postura más adecuada para amamantar. Los profesionales sanitarios y/o familiares son una herramienta esencial.
 - Favorecer el máximo reposo y descanso posible de la madre y controlar el dolor con analgésicos compatibles con la lactancia materna.
 - Escuchar y facilitar la expresión de emociones e la madre: hablar de cómo se siente y qué necesidades requiere que suplamos en ese momento. Dar refuerzo positivo en todo momento.
 - Cubrir las necesidades del RN, las cuales la madre en este momento no puede llevar a cabo.
- La Lactancia Materna es posible en caso de cesárea y, como en cualquier lactancia, es importante recibir apoyo profesional y familiar permitiendo a la madre sentirse apoyada y atendida en todo momento; ella requerirá más ayuda y atenciones para que pueda recuperarse a la vez que atiende a las demandas del bebé.

7.4 PROTOCOLO DE INICIO DE LA LM EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.

- En todos los casos se apoyará a las madres en su deseo de amamantar a su hijo.
- Se animará a las mujeres a la realización del inicio precoz de la extracción de leche materna, en caso de que sus hijos no puedan ser amamantados en los primeros momentos.
- La Unidad de Neonatología es una unidad de puertas abiertas por lo que facilitaremos que la madre (y pareja) pueda estar junto a su bebé lo antes posible y el tiempo que deseen, así como participar activamente en sus cuidados.
- Se colaborará para mantener la producción de leche materna en las situaciones de los pacientes neonatales que son hospitalizados y que no pueden, de manera transitoria, realizar la toma directa al pecho.
- Se estimulará la producción, mantenimiento y extracción de la leche materna en las madres de los niños prematuros, con especial atención a la gran prematuridad, animando a las madres a la extracción periódica de leche materna, siendo muy cuidadosos durante todo el tiempo que transcurre hasta la primera toma de leche al pecho, cuidando la transición de alimentación de sonda a pecho y estimulando la succión no nutritiva junto con el contacto directo piel con piel.
- Se garantizarán criterios de calidad y seguridad en todo el circuito del procesamiento de extracción, conservación, mantenimiento y administración de la leche materna.
- Se valorará la postura y forma de enganche del niño, interviniendo solo si es necesario.
- Se reducirán los estímulos táctiles, visuales y auditivos sobre el recién nacido.



- No se administrarán suplementos a no ser que estén clínicamente indicados por el pediatra o a petición de los padres, eligiendo como primera opción pecho-jeringa o sonda y como segunda opción dedo-jeringa. Hay un protocolo específico de suplementación y, en los casos en que el bebé lo necesite al alta, se entregará un tríptico informativo a la familia.
- A las madres que deciden no amamantar se les explicará la manera de preparar y administrar los biberones. Se entregará un tríptico informativo a los padres.
- Se evitarán todo tipo de comentarios o frases que hagan aumentar la inseguridad de la madre (el niño se queda con hambre, no tiene suficiente leche, etc.).
- Se llevarán a la práctica todas aquellas acciones que faciliten la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en el área de Neonatología.

7.5 PROTOCOLO DE INICIO DE LA LM EN SITUACIONES ESPECIALES: INGRESO DE LA MADRE EN UCI/URPA

En algunos casos el estado de la madre tras el parto puede requerir el ingreso de la misma en unidades especiales (Uci, urpa, traslado a otros centros sin que el recién nacido requiera cuidados especiales). En estos casos, y si la madre desea amamantar a su bebé:

- Se valorará el tiempo previsto que puede tardar en reunirse el recién nacido con su madre.
- Se valorará el estado de la madre y si es posible la lactancia al pecho o no.
- Si el estado de la madre permite la lactancia al pecho, se contactará inmediatamente con el servicio en el que está ingresada para permitir cuanto antes el inicio de la lactancia.
- Si no es posible la lactancia al pecho, se valorará si es posible la estimulación del pecho con sacaleches y cuando se podrá iniciar.
- En ambos casos, se contactará inmediatamente con la unidad en la que este ingresada la madre para iniciar de forma temprana el contacto madre-hijo, trasladando al recién nacido a la unidad.
- En todos los casos, se valorará si es necesaria la presencia de personal de enfermería específico.
- Durante el tiempo de separación madre-hijo y si no se dispone de leche materna o leche materna de banco, se valorará y se ofrecerá en los casos necesarios la alimentación artificial según el peso del bebe, la edad gestacional, los signos de hambre y el tiempo que va a tardar en reunirse madre e hijo.

7.6 PROTOCOLO DE APOYO A LA LM EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

La mayoría de las consultas en el servicio de urgencias relacionadas con la lactancia materna, se producen durante la primera semana de vida del niño ya que, existe una demora de aproximadamente una semana entre el alta de la planta de Maternidad hasta la asignación y la visita por el pediatra y la enfermera en el centro de salud. La mayoría de las visitas están relacionadas con problemas como ingurgitación, mal enganche e inseguridad de la madre respecto a su lactancia.

En el Servicio de Urgencias de Pediatría disponemos de una Sala de Lactancia con un ambiente idóneo para el lactante y sus padres, lejos de estímulos nocivos (ruidos, infectocontagiosos...).



- Si al realizar el triaje del lactante, se ve que la consulta está exclusivamente relacionada con la lactancia, se acompañará a los padres y al recién nacido a la Sala de Lactancia.
- Se valorará el estado general del lactante: edad gestacional, peso, hidratación, irritabilidad o letargo (si está hipoactivo se realizará control glucémico), señales de hambre (búsqueda y/o chupeteo).
- Se valorará el estado general de la madre, se interrogará sobre si presenta alguna enfermedad o si toma alguna medicación y se valorará el estado de los pechos: presencia de grietas, ingurgitación o mastitis, dolor...
- Se realizará la valoración de una toma: posición de la madre y el lactante, enganche correcto, signos de transferencia de leche, interacción madre/lactante, frecuencia y duración de las tomas, si moja los pañales, número y características de las deposiciones.
- Sólo se administrarán suplementos si hay una indicación médica (hipogalactia, deshidratación...) y siempre recomendando como primera opción mediante pecho-jeringa/sonda y como segunda opción dedo-jeringa.
- En todos los casos se intentará reforzar la confianza y seguridad de la madre. Se favorece la presencia de la pareja en todo momento. Previo al alta, comprobamos que se ha proporcionado toda la información necesaria que facilite la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.
- En el supuesto de que precise un seguimiento estrecho, se derivará a su madre al centro de salud (o al Lactario de Hospital si no tienen centro asignado) y se le explicarán los recursos extras de que disponen como ABAM, Espai lactancia...
- En los casos, en que por patología materna (observación, UCE o pendiente de ingreso hospitalario) la madre deba estar un tiempo prolongado en el servicio de urgencias, si el estado materno lo permite, se les ubicará en esta sala para favorecer la lactancia.
- Desde admisión de Urgencias, se favorecerá que cualquier madre lactante que ingrese en el hospital, se ubique de forma preferente en la planta de Hospitalización H2A donde enfermería y auxiliares están formadas en lactancia y donde se les podrá ofrecer, además de los cuidados médicos que precisen por la patología que presenten, todo el apoyo y ayuda que precisen para mantener la lactancia.





8. ATENCIÓN A LA MADRE QUE NO AMAMANTA. PROTOCOLO LACTANCIA ARTIFICIAL.

En los casos de familias que no deseen alimentar a sus hijos con leche materna, una vez estén debidamente informados de sus beneficios:

- Se explicará la preparación y administración de biberones de fórmula artificial.
- Se fomentará el contacto piel con piel para favorecer el vínculo materno-filial.
- Se mantendrá el alojamiento conjunto. Colecho.
- Se recomendará a la madre dar el biberón como si fuese el pecho:
 - Alimentar a demanda
 - Dárselo siempre en brazos, y favoreciendo el mayor contacto posible, especialmente las primeras semanas
 - Cambiar de lado en cada toma o incluso en la misma toma, alternativamente.





9. COMISION DE LACTANCIA MATERNA

Comisión formada por profesionales de las diferentes áreas asociadas a todo lo relacionado con la Lactancia materna dentro del propio hospital (Hospital Son Llàtzer) y de toda el área de salud que lo engloba (sector Migjorn)

Su objetivo principal es la promoción de la lactancia materna difundiendo conocimientos actualizados sobre el tema, creando guías y protocolos de apoyo e impulsando la formación de los profesionales.

Funciones de la Comisión:

-Redacción de un documento de consenso para todo el personal sanitario y los usuarios con la intención de informar de la política referente a lactancia materna en el hospital y área de salud.

-Contribuir a la formación y a la difusión de conocimiento sobre la lactancia materna, actualizado y basado en la mejor evidencia científica disponible, entre los profesionales relacionados con la lactancia materna.

-Contribuir al cumplimiento de las recomendaciones de las organizaciones internacionales OMS UNICEF en cumplimiento de los acuerdos establecidos por España, respecto a los derechos de la infancia y a la promoción y apoyo a la lactancia materna como un bien esencial en la salud pública

-Colaborar con los profesionales relacionados y con los grupos de apoyo de la zona para impulsar actividades de promoción y apoyo a la lactancia materna, así como de investigación en este campo.

-Facilitar la información a las madres y sus familias a la hora de tomar una decisión correctamente informada sobre el modo de alimentación y crianza de sus hijos.

-Contribuir a que las madres que deciden amamantar reciban por parte de todos los profesionales relacionados (matronas, pediatras, enfermeras, obstetras...) apoyo y ayuda eficaz en el inicio y mantenimiento de la lactancia. Y que, en caso de problemas de lactancia, puedan realizar un diagnóstico y tratamiento correctos.

Integrantes de la Comisión (a enero 2021):

Coordinadora: *Susana Herrero Pérez* (Médico adjunto Servicio Pediatra-Neonatología HUSLL).

Secretaria: *Helena Torrens Espinosa* (Diplomada Enfermería. Coordinadora de la Unidad de Neonatología HUSLL)

Vocales:

Juana María Prieto Valle (Diplomada Enfermería. Matrona. IBCL).

Mª Dolores Forteza Pons (Diplomada Enfermería. Coordinadora de la Unidad de Hospitalización-Maternidad HUSLL)

Beatriz Soriano Ortín (Médico adjunto Servicio Obstetricia HUSLL)

Nuria Ortega Sagredo (Diplomada Enfermería. Urgencias adultos HUSLL),



Ana Belén de la Cruz Cano (Diplomada Enfermería. Matrona Paritorio HUSLL),
Cristina Saez Martínez (Diplomada Enfermería. Matrona Paritorio HUSLL),
Beatriz Montero Cabrer (Diplomada Enfermería. Matrona Paritorio HUSLL),
Marina Gual Casellas (Diplomada Enfermería. Matrona At. Primaria),
Aina Català Salvà (Diplomada Enfermería. Maternidad HUSLL),
Margalida Pons Bonet (Diplomada Enfermería. Maternidad HUSLL).
Catalina Isabel Servera (Pediatra At. Primaria sector Migjorn)
Marina Andreu Febrer (Residente Obstetricia y Ginecología HUSLL)
Magdalena Artigues (Residente Pediatría HUSLL)
Maria Purificación Manso Valls (Auxiliar de Enfermería Maternidad HUSLL)
Antonia Sastre Colom (Auxiliar de Enfermería Paritorio HUSLL)
Margalida Siquier Juan (Diplomada Enfermería . CCEE Obstetricia- Ginecología HUSLL)
Vanessa Luque Rubio (Auxiliar de Enfermería Unidad Neonatología HUSLL)
Catalina Nada Galmes (Médico Adjunto Servicio Urgencias adultos HUSLL)
Erika Ludovici (Médico Adjunto Servicio Anestesia HUSLL)
Francisca Riera Díaz (Diplomada Enfermería. Representante Grupo de apoyo: “Espai Lactancia”)
Ester Cabello Martín (Representante Grupo de apoyo: “Espai Lactancia”)
Magdalena Rodríguez Soler (Representante de ABAM)





11. ANEXOS

ANEXO 1. RECOMENDACIONES DE LA OMS/UNICEF. HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS (IHAN): “Los 10 pasos hacia una feliz Lactancia Materna”

Paso 1. Disponer de una normativa escrita de lactancia que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal.

Paso 2. Capacitar a todo el personal del Centro para que pueda poner en práctica la normativa.

Paso 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia y ofrecer formación sobre los aspectos más relevantes del manejo de la lactancia en los primeros días tras el parto.

Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia tras el parto. Este paso implica: colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora, y ayudar a las madres a reconocer cuándo sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda en caso necesario.

Paso 5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.

Paso 6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.

Paso 7. Practicar el alojamiento conjunto madre-hijo las 24 horas del día.

Paso 8. Alentar a las madres a amamantar a demanda.

Paso 9. No dar a los niños alimentados al pecho biberones, tetinas o chupetes durante la estancia en la Maternidad.

Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital. Este paso supone ofertar a la madre todos los recursos de apoyo a la lactancia que existan en su área.





ANEXO 2: CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Aprobado en **1981 por la Asamblea Mundial de la Salud**. Se aplica a todos los sustitutos de la leche materna, y a los biberones y tetinas. **Las principales medidas del código son:**

- Prohíbe la publicidad de sucedáneos de la leche materna en el sistema de salud o para el público en general.
- Prohíbe dar muestras gratuitas y especialmente su distribución a través del sistema de salud.
- Prohíbe los suministros gratuitos o a bajo precio a los hospitales.
- Prohíbe el contacto entre el personal comercial de las compañías y madres.
- Prohíbe a los fabricantes distribuir material educativo (folletos, libros, videos) salvo que las autoridades sanitarias se lo hayan solicitado previamente por escrito; y aún entonces limita el contenido de tales materiales, que deben advertir de los peligros del biberón y no pueden mencionar marcas completas.
- Las compañías no deben hacer regalos a los trabajadores de la salud.
- Se prohíben las muestras gratuitas para los profesionales de la salud, excepto para la evaluación profesional o para investigación en el ámbito profesional.
- Las publicaciones para trabajadores de salud sólo contendrán información científica y objetiva.
- Se prohíben las fotos de bebés y otras imágenes que idealicen en las etiquetas de leche artificial. Los centros sanitarios no exhibirán carteles ni productos.
- Se prohíben los términos “maternizada” o “humanizada”
- No habrá publicidad al público por ningún medio, ni ofertas o descuentos.
- Las etiquetas de otros productos deben llevar información necesaria para uso adecuado de una forma que no desaliente la lactancia materna

Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. Ginebra, OMS, 1981 <http://www.ibfan-alc.org/codigo/main.htm>

La protección de la lactancia materna sólo se logrará a través de un total cumplimiento del Código. El Código es un requerimiento mínimo que los países deben cumplir tanto en el Norte como en el Sur, en el Desarrollo como en el subdesarrollo, en la riqueza y en la pobreza. Actualmente el Código Internacional se ha convertido en ley total o parcialmente en cerca de 60 países. **En España se regula según Real decreto 72/1998, de 23 de enero** Reglamentación técnica sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación. BOE 4 febrero 1998 que recoge la mayor parte de las disposiciones del Código, pero no se aplica a la leche de continuación ni a los biberones y tetinas. Última modificación en BOE 1 agosto 2000, núm. 183/2000 [pág. 27563].



ANEXO 3:

El **puerperio** comienza después del parto: se trata del periodo que transcurre hasta que la mujer se recupera después del parto.

A lo largo de toda la maternidad, la madre afronta una situación emocional intensa, pero el puerperio es uno de los periodos de mayor riesgo de presentar trastornos del estado de ánimo.

El ingreso en la Unidad de Neonatología no mejora esta situación, y por ello es necesario iniciar un vínculo afectivo con el bebé lo antes posible para poder responder a sus necesidades afectivas.



Toda madre necesita una persona cercana que le dé apoyo emocional en la relación con el bebé, que la acompañe, la cuido y la anime, que confíe en ella y en su capacidad maternal. Así reforzará la confianza en sí misma y le permitirá desenvolverse en el puerperio, acompañada y provista de apoyo, para poder dedicarse enteramente al bebé.

Cuando una madre se encuentra sola con el bebé sin este apoyo tan necesario, la conexión emocional madre-hijo sufre dificultades, la lactancia puede resultar afectada negativamente y la madre se siente desbordada en el cuidado del bebé. En estos casos es habitual que aparezcan ciertos sentimientos de rechazo al bebé —e incluso de culpa— como consecuencia del desbordamiento emocional.

La madre puede elegir a la persona que quiere que la acompañe durante el ingreso del bebé



Para evitar que esto ocurra, se prioriza a la pareja de la madre como referente; sin embargo, a veces no está disponible para ofrecer apoyo. En este caso, la madre puede elegir a la persona que quiere que la acompañe durante el ingreso del bebé. Solicítelo al personal de enfermería. Debe tener en cuenta que será siempre la misma persona —y la única— que tendrá el privilegio de acompañarla durante la estancia en la Unidad de Neonatología.

Nuestra prioridad es facilitar la situación y conseguir que la madre esté acompañada. Para ello necesitamos la colaboración de sus familiares.

CONSELLERIA
DE SALUT
I HOSPITAL
DE SON LLÀTZER

F 243 H2C REV A 04 12 18

Unitat de Neonatologia



Ni una mare tota sola
en el puerperi





ANEXO 4:

LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Su hijo ha sido ingresado en la Unidad de Neonatología, que es un área de ingreso específico para la atención de recién nacidos con algún problema de salud. Estas circunstancias nos han obligado a separarlo temporalmente de ustedes; por ello, para minimizar las dificultades de este momento, deben saber que pueden entrar y permanecer con su hijo todo el tiempo que quieran y que pueden contactar con la Unidad de Neonatología a cualquier hora del día mediante el teléfono 871 20 20 00 (extensiones 1130 y 1132).

El equipo de la Unidad de Neonatología está formado por pediatras, enfermeras y auxiliares de enfermería, cuya misión es proporcionar atención especializada con calidez y calidad humana a las familias cuyos hijos ingresan en Son Llätzer. Para conseguirlo son necesarias su ayuda y su colaboración.

SOMOS UNA UNIDAD DE PUERTAS ABIERTAS

- Los padres/cuidadores pueden permanecer junto a su hijo y participar en sus cuidados siempre que quieran.
- Las normas podrán individualizarse según las necesidades de cada bebé.

COLABOREN CON NOSOTROS :

Ayúdenos a evitar infecciones:

- Retírense y guarden los anillos, los relojes y las pulseras antes de lavarse las manos.
- Lávense las manos y los antebrazos (hasta los codos) con el jabón que encontrarán junto al lavabo, en la entrada de la Unidad de Neonatología.
- Usen mascarilla si sienten síntomas catarrales: disponen de ellas en la vitrina situada junto al lavabo de la entrada.
- No coman dentro de la unidad ni se descalcen.
- Es importante mantener unas normas de higiene básicas.

Ayúdenos a que no haya ruido:

- Es importante respetar el descanso de los niños ingresados: Hablen bajito.
- Pongan su teléfono móvil en “modo silencio” y salgan de la unidad si necesitan contestar la llamada.
- Mantengan silencio en la unidad y todas las estancias que la rodean.

SIEMPRE INFORMADOS

- Información médica: De lunes a viernes a las 14 h en el despacho de Entrevistas Clínicas (situado en la entrada de la Unidad).

HORARIO DE VISITA DE LOS FAMILIARES

- Mañanas de 13h a 13.30h; tardes, de 20h a 20.30h un máximo de 2 personas, entrando de 1 en 1 siempre acompañados de la madre o padre.
- Los hermanos pequeños podrán entrar fuera del horario habitual, acordándolo previamente con el personal de enfermería.
- Los abuelos podrán acudir también **todos los sábados de 17 a 18.00** acompañados de la madre o padre, entrando de 2 en 2.
- Es importante que cada familia centre la visita en su hijo y preserve la intimidad de los demás.



LA HOSPEDERÍA

- En la unidad disponemos de habitaciones para permitir a la madre estar cerca de su hijo para favorecer la lactancia materna y el vínculo. Durante su estancia en la hospedería le proporcionaremos dieta y utensilios de higiene. Su pareja y el resto de las visitas deben permanecer en la sala de espera, situada a la izquierda de la entrada de la Unidad y que está abierta de 08:00 a 22:00 por motivos de seguridad.

SALA DE PADRES

- Se trata de una sala de estar que facilitará las actividades cotidianas buscando el bienestar de las familias . Es de acceso exclusivo para padres, madres y hermanos pequeños de los bebés ingresados. Los hermanos deberán estar acompañados.
- En este espacio disponen de taquillas. En ellas pueden dejar sus pertenencias pero deberán traer su propio candado. Le recomendamos no dejar objetos de valor.
- Ayúdenos a mantenerla limpia, ordenada y sin ruidos.

