



Mi lista de verificación de lactancia materna

Yo, _____, he optado por amamantar exclusivamente a mi bebé. Les agradezco por respetar mi decisión y apoyar mi experiencia de amamantamiento. Asimismo, les agradeceré ayudarnos a mí y a mi bebé con lo siguiente para que pueda amamantarlo correctamente.

Durante mi estadía en el hospital, les agradeceré que:

- Me ayuden a asegurar que mi bebé solo tome mi leche. Quiero que mi bebé sólo se alimente con leche materna.
- Me ayuden a colocar a mi bebé desnudo sobre mi pecho inmediatamente después del nacimiento. Si doy a luz mediante cesárea, coloquen a mi bebé sobre mi piel lo antes posible.
- Me ayuden a iniciar el amamantamiento dentro de los 30 a 60 minutos siguientes al nacimiento de mi bebé.
- Me ayuden con el amamantamiento, de modo que aprenda las técnicas correctas, y a identificar si mi bebé se está amamantando bien.
- Permitan que mi bebé duerma en mi habitación. Quiero escuchar al bebé para poder responder a sus necesidades.
- Examinen a mi bebé en mi presencia, y no se lo lleven a menos que necesite un tratamiento médico que no se pueda llevar a cabo en mi habitación.
- Pongan a mi disposición un sacaleches eléctrico de grado hospitalario lo antes posible si mi bebé no se puede amamantar o si lo separan de mí por motivos médicos. Es mejor que comience a sacar leche para mi bebé dentro de las 4 horas siguientes al parto.

En el alta, les agradeceré que:

- No me den muestras o material promocional de fórmula para bebé, ya sea durante mi estadía en el hospital o para llevar a casa. Estos no me ayudarán a lograr de manera exitosa mi meta de amamantamiento.
- Me ayuden a obtener un sacaleches eléctrico de grado hospitalario si necesito un sacaleches después de salir del hospital.
- Me proporcionen información de contacto para apoyo con el amamantamiento en caso de que necesite ayuda una vez que esté en casa con mi bebé.