

CONJUNTO DE HERRAMIENTAS DE VERIFICACIÓN DE LA COMPETENCIA

GARANTIZAR LA COMPETENCIA DE LOS PRESTADORES DE ATENCIÓN DIRECTA EN LA APLICACIÓN DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



CONJUNTO DE HERRAMIENTAS DE
VERIFICACIÓN DE LA COMPETENCIA

**GARANTIZAR LA COMPETENCIA
DE LOS PRESTADORES DE
ATENCIÓN DIRECTA EN LA
APLICACIÓN DE LA INICIATIVA
HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO**

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
*Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers
to implement the Baby-friendly Hospital Initiative*
© Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020
ISBN: 978-92-4-000885-4 (versión electrónica)

Conjunto de herramientas de verificación de la competencia: Garantizar la competencia de los prestadores de atención directa en la aplicación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño

ISBN: 978-92-75-32781-4 (PDF)

ISBN: 978-92-75-12781-0 (versión impresa)

© **Organización Panamericana de la Salud, 2024**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de herramientas de verificación de la competencia: Garantizar la competencia de los prestadores de atención directa en la aplicación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327814>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros —como cuadros, figuras o imágenes—, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

NMH/RF/2024

Diseño de cubierta e interiores: Alberto March

Fotografía de cubierta: ©Stock.adobe.com

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| INTRODUCCIÓN | v |
| SECCIÓN 1: Marco de competencias | 2 |
| SECCIÓN 2: Verificación de las competencias | 5 |
| <i>Introducción</i> | 6 |
| <i>Indicadores del desempeño</i> | 6 |
| <i>Cuándo verificar las competencias</i> | 14 |
| <i>Métodos para verificar las competencias</i> | 15 |
| <i>Examinadores</i> | 15 |
| SECCIÓN 3: Conjunto de herramientas | 17 |
| Formulario de verificación de la competencia | 18 |
| Recurso del examinador | 20 |
| <i>Preguntas con varias opciones de respuesta para verificar los conocimientos</i> | 22 |
| <i>Estudios de casos para la verificación exhaustiva de los conocimientos</i> | 22 |
| <i>Herramientas de observación para la verificación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes</i> | 24 |
| SECCIÓN 4: Adaptación a cada país | 27 |
| REFERENCIAS | 29 |
| ANEXOS | |
| Anexo A. <i>Formulario de verificación de competencias (ordenado por dominio y competencia)</i> https://iris.paho.org/handle/10665.2/59262 | |
| Anexo B. <i>Formulario de verificación de competencias (ordenado por pasos de la IHAN)</i> https://iris.paho.org/handle/10665.2/59263 | |
| Anexo C. <i>Recurso del examinador (ordenado por dominio y competencia)</i> https://iris.paho.org/handle/10665.2/59264 | |
| Anexo D. <i>Recurso del examinador (ordenado por pasos de la IHAN)</i> https://iris.paho.org/handle/10665.2/59265 | |
| Anexo E. <i>Preguntas con varias opciones de respuesta para verificar los conocimientos</i> https://iris.paho.org/handle/10665.2/59266 | |
| Anexo E. <i>Preguntas con varias opciones de respuesta para verificar los conocimientos (clave de respuestas)</i> https://iris.paho.org/handle/10665.2/59267 | |
| Anexo F. <i>Estudios de casos para la verificación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes</i> https://iris.paho.org/handle/10665.2/59268 | |
| Anexo G. <i>Herramientas de observación para la verificación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes</i> https://iris.paho.org/handle/10665.2/59269 | |

AGRADECIMIENTOS

Este documento lo han elaborado Elise M. Chapin, Chao-Huei Chen, Louise Dumas, Trish MacEnroe y Linda J. Smith (por orden alfabético) en coordinación con el Departamento de Nutrición y Seguridad Alimentaria de la Organización Mundial de la Salud y la Sección de Nutrición, División de Programas, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Laurence Grummer-Strawn y France Begin han supervisado la elaboración de este documento.

Agradecemos las aportaciones de los interesados directos internacionales que dieron su opinión y comentaron el borrador de este documento entre diciembre del 2019 y abril del 2020, incluidos el personal, los voluntarios y los miembros de la Red de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), la Liga de La Leche Internacional, la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN, por su sigla en inglés), la Asociación Internacional de Consultores en Lactancia (ILCA, por su sigla en inglés) y la Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA, por su sigla en inglés). Queremos expresar nuestra gratitud a los siguientes colegas por sus aportaciones (por orden alfabético): Mona Alsumaie, Jeniece Alvey, Maryse Arendt, Melissa Bartick, Julia Bourg, Carmen Casanovas, Janet Guta, Jinhwa Ha, Rukhsana Haider, Maria-Teresa Hernandez-Aguilar, Hiroko Hongo, Mudiwah A. Kadeshe, Isabelle Létourneau-Michaud, Kathleen Marinelli, Ignatus Mosten, Thahira Mustafa, Elien Rouw, Roxana Saunero Nava, Felicity Savage, Paula Schreck y Catherine Sullivan.

Por último, queremos dar las gracias a los numerosos coordinadores, administradores de hospitales y prestadores de atención directa de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño que han puesto en práctica la Iniciativa en el nivel nacional, regional y de los establecimientos durante los 29 últimos años. Su arduo trabajo y su pasión por la salud de las madres y los bebés han fortalecido la Iniciativa en todo el mundo.

INTRODUCCIÓN

En el 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron una nueva guía para la aplicación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) (1), en la que se describen las revisiones de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural (los diez pasos). Los diez pasos sirven de base a la IHAN. Una de las revisiones más significativas de los diez pasos se hizo en el paso 2, que ahora es: “*Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las habilidades necesarios para garantizar el apoyo a la lactancia materna*”. Esta reformulación del paso 2 introdujo una transición en la IHAN, que pasó de centrarse en la capacitación a hacerlo en la verificación de la competencia.

El nuevo paso 2 de la IHAN se centra en la verificación para garantizar que los prestadores de atención directa tengan los conocimientos, la competencia y las habilidades para apoyar la lactancia materna, sobre todo durante los primeros días en los servicios de maternidad. Se ha diseñado este *conjunto de herramientas de verificación de la competencia* para ayudar a los países y a los sistemas de atención de salud a vincular de manera viable las competencias con la práctica clínica.

El principio y la práctica de la verificación de la competencia están sólidamente establecidos en los servicios profesionales y clínicos. Sin embargo, la aplicación real de la verificación de la competencia es bastante más compleja, y los detalles del proceso son especialmente importantes. La verificación de la competencia es esencialmente “la prueba” de si un prestador de atención puede hacer el trabajo de forma precisa, sensible y correcta. Si un prestador de atención directa no puede demostrar claramente su competencia en una tarea, entonces se hace necesaria la formación o capacitación básica o de refuerzo.

En la **sección 1** se describe el marco de competencias. Hay 16 competencias específicas de manejo y apoyo de la lactancia materna categorizadas en 7 dominios únicos.

En la **sección 2** se ofrece información detallada sobre el principio y el proceso de verificación de la competencia, los detalles de la verificación de competencias clínicas específicas de la IHAN, así como las cualificaciones y funciones de los examinadores. Se explican los conocimientos, las habilidades y las actitudes específicos que componen las competencias.

En la **sección 3** se describen las herramientas detalladas que se utilizarán para la verificación de la competencia, incluidos el *formulario de verificación de la competencia*, el *recurso del examinador*, las preguntas con varias opciones de respuesta para verificar los conocimientos, estudios de casos que implican una revisión exhaustiva de las situaciones clínicas, así como herramientas de observación de las habilidades y actitudes.

En la **sección 4** se analizan las oportunidades para adaptar las herramientas del *conjunto de herramientas* a los contextos de cada país.



MARCO DE COMPETENCIAS

SECCIÓN 1: MARCO DE COMPETENCIAS

Alimentar y nutrir a un recién nacido es la forma más básica de atención al lactante. La leche que ofrece la madre al dar el pecho directamente es la forma normal y óptima de alimentar a un lactante. “La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es una parte integral del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres” (2).

Aunque la lactancia materna es la forma más natural de alimentar y nutrir a un lactante, no es algo natural para todas las madres ni para todos los lactantes. Requiere una combinación de prácticas de atención temprana apropiadas y el apoyo continuo de profesionales de la salud cualificados. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) pretende lograr que las madres y los recién nacidos reciban “una atención oportuna y adecuada durante su estancia en un centro que presta servicios de maternidad y neonatología y antes de dicha estancia” (1). La Guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (OMS/UNICEF) del 2018 revitalizó la IHAN para facilitar su adopción por parte de todos los hospitales y centros de maternidad del mundo.

La competencia se define como “la capacidad de utilizar un conjunto de conocimientos, habilidades y comportamientos relacionados para desempeñar con éxito trabajos, funciones o responsabilidades identificados” (3). Uno de los objetivos principales de la IHAN es garantizar la competencia de los profesionales y los gerentes de salud en la aplicación de los diez pasos. La revisión del 2018 de los diez pasos introdujo un cambio importante en el paso 2, lo que aportaba un cambio de paradigma, desde la exigencia de un determinado número de horas de capacitación (“el curso de 20 horas”) hasta la confirmación de que todos los prestadores de atención directa¹ tienen las competencias necesarias para garantizar que la atención se presta de forma coherente y ética. Los conocimientos, las habilidades y las actitudes suficientes para apoyar la lactancia materna son esenciales para proporcionar una atención segura, basada en la evidencia y compasiva. La capacitación o la educación formal del personal siguen siendo importantes para adquirir conocimientos y habilidades técnicas. La OMS y el UNICEF han proporcionado materiales de capacitación actualizados para ayudar a llevar a cabo la capacitación (4). Sin embargo, el éxito del desarrollo de capacidades también requiere que se verifique la competencia de cada profesional de atención de salud. Por lo tanto, ahora se hace hincapié en la verificación de la competencia, además de la capacitación. Para aplicar este cambio importante de paradigma en todos los establecimientos, se requieren diferentes herramientas.

En este manual se presenta un amplio *conjunto de herramientas* para ayudar a los países, los sistemas de atención de salud y a cada establecimiento a evaluar la competencia del personal en cuanto a los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para aplicar los diez pasos. El *conjunto de herramientas* introduce un marco (**cuadro 1**) que consta de 16 competencias específicas organizadas en 7 dominios. Este marco sustituye a la lista de 20 competencias propuestas en la Orientación de la IHAN del 2018, para reflejar con mayor exactitud los aspectos más importantes de la atención necesarios en los servicios de maternidad.

Los dominios comienzan con los procedimientos de gestión fundamentales en los que deben participar los prestadores de atención directa para crear esos entornos necesarios. Las habilidades básicas incluyen la comunicación y el asesoramiento eficaces que se aplican transversalmente en todas las competencias clínicas. A continuación, avanzan por las distintas etapas perinatales a lo largo del proceso continuo de atención y servicios, desde el período prenatal hasta el alta del centro. Se espera que todos los prestadores de atención directa que trabajan en establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología demuestren sus competencias en los aspectos pertinentes del asesoramiento y el apoyo a la lactancia materna.

1 Prestador de atención directa: cualquier persona que proporcione educación, evaluación, apoyo, intervención, asistencia o seguimiento en relación con la alimentación del lactante. En este documento, los términos prestador de atención de salud, personal, trabajador de atención de salud y profesional de la salud describen a los prestadores de atención directa.

Cuadro 1. Lista de competencias necesarias para aplicar los diez pasos hacia una feliz lactancia natural**DOMINIO 1: Procedimientos de gestión fundamentales para apoyar los diez pasos**

1. Aplicar el Código en un establecimiento de salud
2. Explicar las políticas de alimentación del lactante y los sistemas de seguimiento del establecimiento

DOMINIO 2: Habilidades básicas: comunicar de forma creíble y eficaz

3. Utilizar las habilidades de escucha y aprendizaje cuando se entabla una conversación con una madre
4. Utilizar las habilidades para dar confianza y apoyo al entablar una conversación con una madre

DOMINIO 3: Período prenatal

5. Entablar una conversación prenatal sobre la lactancia materna

DOMINIO 4: Nacimiento y posparto inmediato

6. Poner en práctica el contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, de la madre con el bebé
7. Facilitar la lactancia materna en la primera hora, según los signos de hambre del bebé

DOMINIO 5: Temas esenciales para una madre que amamanta

8. Comentar con una madre cómo funciona la lactancia materna
9. Ayudar a una madre a conseguir que su bebé se agarre al pecho
10. Ayudar a una madre a responder a los signos de hambre del bebé
11. Ayudar a una madre a extraerse la leche

DOMINIO 6: Ayudar a las madres y a los bebés con necesidades especiales

12. Ayudar a una madre a amamantar a un bebé de bajo peso o enfermo
13. Ayudar a una madre cuyo bebé necesita otros líquidos aparte de la leche materna
14. Ayudar a una madre que no está alimentando a su bebé directamente al pecho
15. Ayudar a una madre a prevenir o resolver las dificultades de la lactancia materna

DOMINIO 7: Atención en el momento del alta hospitalaria

16. Garantizar una transición fluida tras el alta



VERIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS

Introducción

En este documento se presenta un *conjunto de herramientas de verificación de la competencia* para ayudar a los establecimientos y a los educadores a verificar la competencia básica de diferentes tipos de prestadores de atención directa (personal de enfermería, parteras, personal médico, etc.) en la prestación de atención básica a la lactancia materna basada en la evidencia.

Los prestadores de atención directa competentes pueden demostrar que poseen los conocimientos, las habilidades y las actitudes que se necesitan para prestar atención y apoyo de forma segura y compasiva a todas las madres y a todos los recién nacidos en el contexto de los diez pasos. Los resultados del aprendizaje bien contruidos suponen que los estudiantes necesitan saber: qué hacer (es decir, conocimientos); cómo aplicar sus conocimientos (es decir, habilidades), y cuándo aplicar sus habilidades en un marco ético apropiado utilizando esos conocimientos (es decir, actitudes y comportamientos) (5). Estos términos se han definido como sigue (3):

| | |
|--------------------------|---|
| Conocimientos (C) | Comprensión teórica o práctica de un tema obtenida a través de la educación formal o de experiencias prácticas. |
| Habilidades (H) | Capacidades para realizar correctamente un trabajo. Entre ellas se encuentran técnicas cognitivas, de comunicación, interpersonales y de resolución de problemas. |
| Actitudes (A) | Comportamiento, forma o modo en que actuamos con nosotros mismos o con los demás. |

Los conocimientos, las habilidades y las actitudes son necesarios para que los prestadores de atención directa intervengan a nivel clínico en el ámbito de los diez pasos. La aplicación de los diez pasos en los servicios de maternidad requiere conocimientos, habilidades y actitudes que van más allá de los necesarios para el apoyo básico a la lactancia materna. La IHAN abarca aspectos éticos de atención y servicios para todas las madres, que se apoyan en la política del establecimiento y el respeto del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* (el Código) (8). Los prestadores de atención directa deben apoyar las decisiones fundamentadas de las mujeres en relación con la nutrición y el bienestar de sus bebés, lo que va más allá del apoyo clínico a la lactancia materna. El objetivo de la IHAN es participar activamente en la creación de entornos propicios para la aplicación sostenible en el establecimiento, de modo que todas las madres y todos los bebés reciban la atención basada en la evidencia, individualizada y compasiva que merecen por parte de todos los prestadores de atención directa que trabajan con la misma meta. En este contexto, el *conjunto de herramientas de verificación de la competencia* incluye todas las competencias previstas para aplicar los diez pasos.

Indicadores del desempeño

El *conjunto de herramientas de verificación de la competencia* incluye indicadores del desempeño para documentar que un profesional de atención de salud ha adquirido las competencias necesarias. Para cada competencia, se enumeran dos o más indicadores del desempeño. Los indicadores del desempeño son afirmaciones mensurables que describen las capacidades específicas del prestador de atención directa.

Los indicadores del desempeño son medidas de la competencia de un prestador de atención directa para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en centros que prestan servicios de maternidad y neonatología. También miden la capacidad de aplicar los diez pasos (**cuadro 2**). Algunos indicadores son pertinentes para varios pasos. En particular, los indicadores del desempeño del dominio 2 —“Habilidades básicas: comunicar de forma creíble y eficaz”— están intrínsecamente vinculados a los pasos 3-10 porque

las habilidades de asesoramiento constituyen una base para todas las interacciones con las madres. Otros indicadores también se aplican a más de un paso.

Cuadro 2. Diez pasos

| | |
|-----------------|--|
| Paso 1.A | Cumplir plenamente con el <i>Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</i> y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud. |
| Paso 1.B | Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal y de los padres. |
| Paso 1.C | Establecer sistemas continuos de seguimiento y gestión de los datos. |
| Paso 2 | Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las habilidades necesarios para garantizar el apoyo a la lactancia materna. |
| Paso 3 | Hablar a las embarazadas y a sus familias acerca de la importancia de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica. |
| Paso 4 | Facilitar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible después del parto. |
| Paso 5 | Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y superar las dificultades más comunes. |
| Paso 6 | No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento ni líquido diferente de la leche materna, a menos que exista una indicación médica. |
| Paso 7 | Facilitar que la madre y su recién nacido permanezcan juntos y compartan la habitación las 24 horas del día. |
| Paso 8 | Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre y saciedad de sus bebés y responder en consecuencia. |
| Paso 9 | Orientar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes. |
| Paso 10 | Coordinar el alta del establecimiento para que el padre, la madre y sus bebés sigan teniendo acceso a servicios de apoyo y atención cuando los necesiten. |

Los indicadores del desempeño se basan en un enfoque preventivo de la atención con la meta de apoyar a las madres para que tomen sus propias decisiones en relación con el bienestar de sus bebés. Cuando una persona sabe por qué es importante una intervención, es más fácil ponerla en práctica. La mayoría de los indicadores del desempeño incluyen una orientación anticipativa para que las madres sean autónomas en el cuidado de sus bebés cuando reciban el alta hospitalaria, con independencia de sus decisiones sobre la nutrición de sus hijos.

Por ejemplo, la competencia 5 y el paso 3 abordan el asesoramiento prenatal sobre la lactancia materna. Los indicadores del desempeño que miden esta competencia o capacidad para realizar este paso son el 15, el 16 y el 17:

| | | |
|--|--|---|
| Entablar una conversación con una embarazada sobre 3 aspectos de la importancia de la lactancia materna. | Evaluar al menos 3 aspectos de los conocimientos de una embarazada sobre la lactancia materna para subsanar las deficiencias y corregir las inexactitudes. | Entablar una conversación con una embarazada sobre al menos 4 prácticas de atención que la pareja madre-lactante tendrá en el servicio de obstetricia y que favorecerán la lactancia materna. |
|--|--|---|

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS

Los prestadores de atención directa deben saber qué explicar a una madre, por qué es importante, cómo hacer lo necesario y cómo hacerlo respetando el ritmo y las preocupaciones de la madre. Esta competencia aborda los conocimientos teóricos que deben tener los prestadores de atención directa, e integra las habilidades y actitudes que les ayudarán a transmitir los mensajes a diferentes madres con eficacia y criterio.

Cada indicador del desempeño representa una única acción, por lo que se utiliza un verbo de acción. Por ejemplo, “Describir a una madre al menos 4 signos de la transferencia adecuada de leche en los primeros días” solo incluye el verbo de acción “describir”, no “describir e ilustrar”, cuya competencia no podría evaluarse con una sola pregunta. Los verbos de acción como “enumerar, describir o explicar” requieren simplemente recordar conocimientos, mientras que verbos como “evaluar, mostrar o ayudar” requieren razonamiento clínico, planificación y comunicación.

En el **cuadro 3** se enumera cada indicador del desempeño con la competencia asociada y el paso pertinente, ya se trate de habilidades o actitudes, y cómo se verificaría.

Cuadro 3. Lista de los indicadores del desempeño

| Indicador del desempeño | Competencia evaluada | Paso de la IHAN | Conocimientos, habilidades o actitudes | Tipo de verificación |
|--|----------------------|-----------------|--|----------------------------|
| 1. Enumerar al menos 3 productos que cubra el Código. | 1 | 1A | C | Pregunta o estudio de caso |
| 2. Describir al menos 3 formas en que un prestador de atención directa protege la lactancia materna en la práctica. | 1 | 1A | C | Pregunta o estudio de caso |
| 3. Describir al menos 1 forma en que un prestador de atención directa debe responder si se le ofrece información proporcionada por fabricantes o distribuidores de productos incluidos en el Código. | 1 | 1A | C | Pregunta o estudio de caso |
| 4. Describir al menos 1 tipo de incentivo financiero o material que un fabricante o un distribuidor de productos incluidos en el Código podrían ofrecer a un prestador de atención directa. | 1 | 1A | C | Pregunta o estudio de caso |
| 5. Describir al menos 1 perjuicio que puede producirse si un prestador de atención directa acepta incentivos financieros o materiales. | 1 | 1A | C | Pregunta o estudio de caso |
| 6. Explicar al menos 2 formas por las que el establecimiento se asegura de que no se promocionen preparaciones para lactantes, biberones o tetinas en ninguna parte del establecimiento donde se presten servicios de maternidad y neonatología, ni por medio de ninguno de los prestadores de atención directa. | 1 | 1A | C | Pregunta o estudio de caso |
| 7. Describir al menos 2 elementos de la política de alimentación del lactante del establecimiento. | 2 | 1B | C | Pregunta o estudio de caso |

| Indicador del desempeño | Competencia evaluada | Paso de la IHAN | Conocimientos, habilidades o actitudes | Tipo de verificación |
|--|----------------------|-----------------|--|----------------------------|
| 8. Explicar al menos 3 formas en las que la política de alimentación del lactante afecta al trabajo de un prestador de atención directa en este establecimiento. | 2 | 1B | C | Pregunta o estudio de caso |
| 9. Explicar al menos 2 motivos por los que el seguimiento de las prácticas hospitalarias es importante para garantizar la calidad de la atención. | 2 | 1C | C | Pregunta o estudio de caso |
| 10. Explicar al menos 2 formas de hacer el seguimiento de las prácticas en este establecimiento. | 2 | 1C | C | Pregunta o estudio de caso |
| 11. Mostrar al menos 3 aspectos de las habilidades de escucha y aprendizaje al hablar con una madre. | 3 | 2 | C-H-A | Observación |
| 12. Mostrar al menos 3 formas de adaptar el estilo y el contenido de la comunicación al hablar con una madre. | 3 | 2 | C-H-A | Observación |
| 13. Mostrar al menos 2 formas de animar a una madre a compartir sus puntos de vista, tomándose el tiempo necesario para entenderlos y tenerlos en cuenta. | 4 | 2 | C-H-A | Observación |
| 14. Describir al menos 3 aspectos que son útiles para dar confianza y apoyo al hablar con una madre. | 4 | 2 | C-H-A | Observación |
| 15. Entablar una conversación con una embarazada sobre 3 aspectos de la importancia de la lactancia materna. | 5 | 3 | C-H-A | Observación |
| 16. Evaluar al menos 3 aspectos de los conocimientos de una embarazada sobre la lactancia materna para subsanar las deficiencias y corregir las inexactitudes. | 5 | 3 | C-H-A | Observación |
| 17. Entablar una conversación con una embarazada sobre al menos 4 prácticas de atención que la pareja madre-lactante tendrán en el servicio de obstetricia y que favorecerán la lactancia materna. | 5 | 3 | C-H-A | Observación |
| 18. Explicar al menos 3 razones por las que es importante para la madre el contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, con el bebé. | 6 | 4 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 19. Explicar al menos 3 razones por las que es importante para el bebé el contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, con la madre. | 6 | 4 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 20. Mostrar al menos 3 puntos acerca de cómo se realiza sistemáticamente el contacto inmediato, ininterrumpido y seguro, piel con piel, de la madre con el bebé, con independencia del método de nacimiento. | 6 | 4 | C | Pregunta o estudio de caso |

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS

| Indicador del desempeño | Competencia evaluada | Paso de la IHAN | Conocimientos, habilidades o actitudes | Tipo de verificación |
|--|----------------------|-----------------|--|----------------------------|
| 21. Mostrar al menos 3 aspectos de seguridad que se deben valorar cuando la madre y el bebé están en contacto directo, piel con piel, durante las 2 horas siguientes al parto, con independencia del método de nacimiento. | 6 | 4 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 22. Enumerar al menos 3 razones por las que NO se debe interrumpir el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé. | 6 | 4 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 23. Explicar al menos 2 razones por las que se podría interrumpir el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé por motivos médicamente justificado . | 6 | 4 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 24. *CUANDO PROCEDA* Explicar cómo mantener el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé durante el traslado de ambos a otra habitación u otra zona de recuperación. | 6 | 4 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 25. Entablar una conversación con una madre sobre al menos 3 razones por las que es importante la succión del pecho en las primeras horas, cuando el bebé esté preparado. | 7 | 4 | C-H-A | Observación |
| 26. Mostrar al menos 3 aspectos de la atención segura del recién nacido en las 2 horas posteriores al parto. | 7 | 4 | C-H-A | Observación |
| 27. Describir a una madre al menos 3 comportamientos previos a la alimentación que el bebé muestra antes de succionar activamente del pecho. | 7 | 4 | C-H-A | Observación |
| 28. Describir al menos 6 temas esenciales que toda madre que amamante debe conocer o mostrar. | 8 | 5 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 29. Entablar una conversación con una madre sobre al menos 3 razones por las que es importante la lactancia materna exclusiva eficaz | 8 | 3, 6 | C-H-A | Observación |
| 30. Entablar una conversación con una madre sobre 2 elementos relacionados con los patrones de alimentación del bebé en las 36 primeras horas de vida. | 8 | 5 | C-H-A | Observación |
| 31. Describir a una madre al menos 4 signos de la transferencia adecuada de leche en los primeros días. | 8 | 5 | C-H-A | Observación |
| 32. Evaluar una sesión completa de lactancia materna observando al menos 5 puntos. | 9 | 5 | C-H-A | Observación |

| Indicador del desempeño | Competencia evaluada | Paso de la IHAN | Conocimientos, habilidades o actitudes | Tipo de verificación |
|---|----------------------|-----------------|--|----------------------------|
| 33. Mostrar al menos 3 aspectos de cómo se ayuda a una madre a lograr una posición cómoda y segura para la lactancia materna en las 6 primeras horas después del parto y posteriormente según sea necesario durante la estancia en el hospital. | 9 | 5 | C-H-A | Observación |
| 34. Mostrar cómo se ayuda a una madre a conseguir un agarre eficaz y cómodo, señalando al menos 5 puntos. | 9 | 5 | C-H-A | Observación |
| 35. Entablar una conversación con una madre sobre 2 aspectos relacionados con la importancia del alojamiento conjunto de la madre y el bebé 24 horas al día. | 10 | 7 | C-H-A | Observación |
| 36. Explicar 2 situaciones: 1 relativa a la madre y 1 relativa al bebé sobre cuándo es aceptable separar a la madre y al bebé mientras están en el hospital. | 10 | 7 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 37. Describir al menos 2 signos iniciales de hambre y 1 signo tardío de hambre. | 10 | 8 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 38. Describir al menos 4 razones por las que es importante la alimentación perceptiva. | 10 | 8 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 39. Describir al menos 2 aspectos de la alimentación perceptiva (también denominada alimentación a demanda o dirigida por el bebé), con independencia del método de alimentación. | 10 | 8 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 40. Mostrar a una madre cómo se extrae la leche de la mama manualmente, señalando 8 puntos. | 11 | 5 | C-H-A | Observación |
| 41. Explicar al menos 3 aspectos del almacenamiento adecuado de la leche materna. | 11 | 6 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 42. Explicar al menos 3 aspectos de la manipulación de la leche materna extraída. | 11 | 6 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 43. Ayudar a una madre a lograr una posición cómoda y segura para dar el pecho a su hijo prematuro, prematuro tardío o débil, señalando al menos 4 puntos. | 12 | 5 | C-H-A | Observación |
| 44. Entablar una conversación con una madre de un bebé prematuro, prematuro tardío o de peso bajo al nacer que no succiona eficazmente del pecho, incluyendo al menos 5 puntos. | 12 | 5 | C-H-A | Observación |

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS

| Indicador del desempeño | Competencia evaluada | Paso de la IHAN | Conocimientos, habilidades o actitudes | Tipo de verificación |
|--|----------------------|-----------------|--|----------------------------|
| 45. Entablar con una madre separada de su bebé prematuro o enfermo una conversación sobre al menos 2 razones para que esté con su bebé en la unidad de cuidados intensivos. | 12 | 7 | C-H-A | Observación |
| 46. Entablar una conversación con una madre de un bebé prematuro, prematuro tardío o vulnerable (incluidos los partos múltiples) sobre la importancia de observar al menos 2 signos sutiles y cambios del comportamiento para determinar cuándo es adecuado amamantar. | 12 | 8 | C | Observación |
| 47. Enumerar al menos 2 posibles contraindicaciones de la lactancia materna para el bebé y 2 para la madre. | 13 | 6 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 48. Describir al menos 4 indicaciones médicas para la suplementación de los recién nacidos amamantados: 2 indicaciones relativas a la madre y 2 relativas al recién nacido, cuando la lactancia materna no mejora tras la evaluación y el manejo competentes. | 13 | 6 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 49. Describir al menos 3 riesgos de dar a un recién nacido amamantado alimentos o líquidos aparte de la leche materna sin que haya una indicación médica para ello. | 13 | 6 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 50. En lo que respecta a las pocas situaciones de salud en las que no se puede o no se debe alimentar al pecho al bebé, describir, por orden de preferencia, las alternativas que se pueden utilizar. | 13 | 6 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 51. Entablar una conversación con una madre que pretende alimentar a su bebé con una preparación para lactantes, señalando al menos 3 medidas que deben tomarse. | 13 | 6 | C-H-A | Observación |
| 52. Mostrar al menos 3 elementos importantes para preparar en condiciones higiénicas las preparaciones para lactantes a una madre que necesite esa información. | 13 | 6 | C-H-A | Observación |
| 53. Enseñar a una madre cómo alimentar de forma segura a su bebé con una taza cuando sea necesario, mostrando al menos 4 puntos. | 14 | 9 | C-H-A | Observación |
| 54. Describir a una madre al menos 4 pasos para alimentar de forma segura a un bebé con un suplemento. | 14 | 6, 9 | C-H-A | Observación |

| Indicador del desempeño | Competencia evaluada | Paso de la IHAN | Conocimientos, habilidades o actitudes | Tipo de verificación |
|--|----------------------|-----------------|--|----------------------------|
| 55. Describir al menos 2 métodos de alimentación alternativos aparte de los biberones. | 14 | 9 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 56. Entablar una conversación con una madre que solicita biberones, tetinas y chupetes sin indicación médica, incluyendo al menos 3 puntos. | 14 | 9 | C-H-A | Observación |
| 57. Entablar una conversación con una madre sobre al menos 4 formas diferentes de facilitar la lactancia materna para prevenir o resolver las dificultades o los problemas más comunes relacionados con las mamas durante la lactancia (pezones doloridos, congestión mamaria, madre que cree que no tiene suficiente leche, bebés con dificultades para succionar). | 15 | 5, 10 | C-H-A | Observación |
| 58. Describir al menos 4 elementos que se deben evaluar cuando una madre dice que su bebé llora con frecuencia. | 15 | 8 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 59. Describir al menos 4 elementos de orientación anticipada que se deben dar a una madre sobre técnicas para calmar o tranquilizar al bebé antes de los chupetes o como alternativa a estos. | 15 | 9 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 60. Describir al menos 2 fuentes disponibles a nivel local para obtener información oportuna sobre la alimentación del lactante y para el manejo de los problemas de alimentación. | 16 | 10 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 61. Describir al menos 2 formas en las que el establecimiento de atención de salud se relaciona con los programas comunitarios para coordinar los mensajes sobre la lactancia materna y ofrecer continuidad en la atención. | 16 | 10 | C | Pregunta o estudio de caso |
| 62. Elaborar con una madre planes individualizados de alimentación tras el alta que incluyan al menos 6 puntos. | 16 | 10 | C-H-A | Observación |
| 63. Describir a una madre al menos 4 signos de alerta de ingesta insuficiente o deshidratación del lactante para que la madre se ponga en contacto con un profesional de atención de salud tras el alta. | 16 | 10 | C-H-A | Observación |
| 64. Describir al menos 3 signos maternos de alerta para que la madre se ponga en contacto con un profesional de atención de salud tras el alta. | 16 | 10 | C | Pregunta o estudio de caso |

Cuándo verificar las competencias

La orientación de la IHAN del 2018 aboga por que los sistemas nacionales de educación garanticen que los prestadores de atención directa reciben capacitación sobre la lactancia materna durante la formación de pregrado. Los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deben comprobar que las competencias de todos sus prestadores de atención directa están actualizadas. Mediante la evaluación de la competencia, se pueden identificar lagunas en las habilidades o los conocimientos que requieren una capacitación adicional. Por lo tanto, el *conjunto de herramientas de verificación de la competencia* está pensado para usarse tanto en hospitales y centros de maternidad que prestan servicios de maternidad y neonatología como en entornos de formación de pregrado. Dado que describe las competencias mínimas requeridas para todos los tipos de prestadores de atención directa (parteras, personal de enfermería, médicos de familia, obstetras, pediatras, etc.) del equipo de atención perinatal, se ha diseñado para ser flexible y guiar la mejora necesaria de los conocimientos, las habilidades y las actitudes de cada prestador de atención. El impulso del cambio de paradigma en el paso 2 actual justifica la necesidad de hacer el proceso más pertinente y aplicable a todos los implicados. Los siguientes son ejemplos de posibles usos:

- ✓ Verificar las competencias de un nuevo prestador de atención directa para identificar las carencias de conocimientos, habilidades o actitudes. En este caso, se debe utilizar todo el *conjunto de herramientas de verificación de la competencia* para incluir todas las competencias (*preorientación en entornos clínicos; evaluación final de la competencia en la formación de pregrado*).
- ✓ Verificar la propia competencia para identificar las necesidades personales de formación continua. En este caso, se debe utilizar todo el *conjunto de herramientas de verificación de la competencia*. Cualquier prestador de atención directa puede usarlo para la autorreflexión y autocorrección, o puede emplearse como medio para tratar los objetivos anuales con el superior inmediato (*autoevaluación*).
- ✓ Verificar las competencias de todos los prestadores de atención directa que trabajan en una unidad concreta en lo que respecta a uno o dos pasos específicos. En este caso, solo se utilizarán las competencias identificadas para esos pasos (*revisión por pares; verificación continua de la competencia; revisión del equipo*).
- ✓ Realizar un seguimiento interno de las competencias antes de diseñar sesiones de capacitación o ciclos de mejora de la calidad. En este caso, se podría utilizar todo el *conjunto de herramientas de verificación de la competencia* con todos los prestadores de atención directa o con algunos durante un período determinado, o bien usar solo algunas competencias, por ejemplo, para cuestiones que requieren más seguimiento (*evidencia del trabajo diario; revisión del equipo*).
- ✓ Realizar la evaluación o el seguimiento internos de las competencias de todos los prestadores de atención directa antes de solicitar una evaluación externa. En este caso, se debe utilizar todo el *conjunto de herramientas de verificación de la competencia* (*como punto de referencia antes de iniciar la corrección continua de las competencias o antes de la acreditación externa*).

La flexibilidad del *conjunto de herramientas de verificación de la competencia* permite diferentes usos y diferentes modos de verificación de cada indicador del desempeño (preguntas, estudios de casos, observaciones en situaciones reales, observaciones en un laboratorio de habilidades, etc.). Por ejemplo, es posible que un centro decida verificar las competencias de todos los prestadores de atención directa para la aplicación del paso 4 durante los partos por cesárea. Los examinadores pueden optar por evaluar primero los conocimientos de todos los prestadores de atención mediante pruebas escritas antes de realizar las observaciones en el quirófano. Por ejemplo, si los conocimientos son insuficientes, hay que abordarlos antes de llevar a cabo auditorías que requieren mucho tiempo y que simplemente confirmarían la falta de conocimientos del equipo. Por otro lado, los examinadores podrían optar por realizar observaciones durante un período de tiempo fijo en todos los turnos para obtener un cuadro de la situación inicial con vistas a una posible formación continua del equipo de quirófano. Cualquiera de las dos opciones es válida y depende de los recursos y las intenciones del establecimiento.

Métodos para verificar las competencias

Hay diversos métodos aceptables para verificar las competencias de los prestadores de atención directa en lo que respecta a la IHAN, entre ellos:

- preguntas;
- conversaciones basadas en casos, y
- observaciones directas de las habilidades y actitudes.

Todos los métodos se han diseñado para obtener información de la persona cuyas competencias se están verificando.

En la sección 3 se describen las herramientas previstas para cada uno de estos métodos de evaluación. En cada caso, el conjunto de herramientas de verificación de la competencia debe utilizarse para comprobar si los procedimientos son correctos y como base para la retroalimentación objetiva respecto a los indicadores del desempeño que requieren una mejora o un fortalecimiento de los conocimientos, las habilidades o las actitudes. En teoría, el uso de un enfoque con varios métodos orientará mejor las sugerencias de planes de corrección individualizados.

Examinadores

Los examinadores, que son responsables de verificar la competencia de otros, deben tener las cualificaciones y la experiencia adecuadas en el contexto clínico de la IHAN. Los examinadores pueden proceder de entornos de formación profesional de pregrado o ser prestadores de atención clínica. Los examinadores centran su atención en la búsqueda de posibles deficiencias, no de forma punitiva, sino de manera que se estimule el crecimiento profesional. En este contexto, los examinadores deben tener conocimientos suficientes sobre las prácticas de atención a la maternidad y de alimentación de los lactantes en el contexto de la IHAN para detectar con precisión los conocimientos, las habilidades y las actitudes (comportamientos) correctos e incorrectos. Deben tener capacidades de entrevista y pensamiento crítico y habilidades de observación adecuadas. Deben ser objetivos en la recogida de datos y capaces de examinar al prestador de atención directa sin influir en los resultados. Todos los examinadores deben prestar atención a los detalles para garantizar la exactitud y la exhaustividad en el registro de las respuestas.

Asimismo, todos los examinadores deben evitar los conflictos de intereses, especialmente con las empresas que producen o comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños, biberones y tetinas, o sus empresas matrices o filiales (1).

Esto es imprescindible para lograr, en definitiva, que los prestadores de atención directa protejan a las familias de la presión comercial.



CONJUNTO DE HERRAMIENTAS

SECCIÓN 3: CONJUNTO DE HERRAMIENTAS

Formulario de verificación de la competencia

La meta del *formulario de verificación de la competencia* (**anexos A y B**) es registrar si los prestadores de atención directa que trabajan en la atención y el apoyo a la lactancia tienen las competencias mínimas previstas para apoyar la lactancia materna de forma segura y compasiva utilizando la perspectiva de la IHAN. El *formulario de verificación de la competencia* contribuirá a fomentar la confianza, la responsabilidad y el orgullo profesional de los prestadores de atención directa en sus propias competencias y en las del equipo interprofesional. El propósito de esta verificación es proporcionar una retroalimentación útil para guiar el aprendizaje futuro, fomentar hábitos de autorreflexión y autocorrección, diferenciar entre los prestadores para la capacitación adicional, desarrollar valores compartidos entre los diferentes tipos de prestadores de un equipo clínico y certificar la competencia de los prestadores (6).

Los indicadores del desempeño del *formulario* se organizan tanto por competencias (**anexo A**) como por pasos de la IHAN (**anexo B**). Ambas perspectivas son valiosas y el contenido es el mismo. Quienes desarrollan programas de capacitación y trabajan en entornos académicos pueden encontrar útil la organización por competencias. Los establecimientos que están interesados en la mejora de la calidad de un solo paso o conjunto de pasos pueden encontrar más útil la organización en función de los diez pasos, ya que se centra solo en los indicadores del desempeño más cruciales para esos pasos. Para ser exhaustivo y coherente, seleccione un enfoque y sígalo en todos los aspectos de verificación de la competencia de un determinado prestador de atención.

Los indicadores del desempeño que son pertinentes para diversos pasos se enumeran en el *formulario* en varias ocasiones si el indicador es pertinente para diversos pasos del **anexo B** (excepto los indicadores básicos del desempeño, que son pertinentes para los pasos 3-10 pero no se repiten en la herramienta).

El *formulario de verificación de la competencia* está diseñado para que el examinador recopile los resultados de todos los indicadores del desempeño tras usar diferentes métodos de evaluación (preguntas, estudios de casos, observación). En el *formulario de verificación de la competencia*, se define primero el indicador del desempeño, y se enumeran las respuestas previstas para que sea más fácil cumplimentar el formulario. Todas las respuestas posibles tienen su origen en documentos de la OMS y del UNICEF, así como en protocolos de la Academia de Medicina de la Lactancia (ABM, por su sigla en inglés). Los resultados se presentan por indicador del desempeño, y se describen como "Competente" o "Necesita mejorar"; en el último caso, se ofrecen ejemplos de lo que se debe mejorar en el caso del prestador de atención directa en cuestión. Las respuestas aceptadas a nivel nacional podrían añadirse al *formulario* según, por ejemplo, las políticas nacionales sobre lactancia materna o según el Código.

El *formulario de verificación de la competencia* incluye una lista de todos los indicadores del desempeño. Cada indicador del desempeño tiene secciones para la siguiente información:

- El nombre del indicador del desempeño.
- A la derecha del indicador del desempeño aparece el método de verificación recomendado. Por ejemplo, si el método figura como "pregunta", el examinador añadirá "prueba oral", "prueba escrita" o "prueba en línea". Si el método es la observación, el examinador añade el lugar donde se realizó la observación.
- Las posibles respuestas correctas se enumeran debajo de cada indicador del desempeño. Se proporcionan instrucciones por indicador del desempeño para un número mínimo de respuestas que se deben exponer o practicar para aprobar cada indicador del desempeño.

- La segunda columna, "Opciones a nivel nacional", es donde los países pueden añadir otras respuestas previstas que figuran en sus políticas y directrices nacionales.
- La tercera columna, "Competente", es donde el examinador registra los resultados de la verificación cuando el prestador de atención directa ha demostrado el cumplimiento de ese indicador del desempeño. Se podría utilizar un simple "✓", "ok", "sí" o un signo similar, según prefiera el establecimiento.
- La cuarta columna, "Requiere mejora", es donde el examinador registra los resultados incompletos o insatisfactorios por escrito, y donde indica los aspectos que deben mejorarse.

Por ejemplo, en el siguiente cuadro se muestra cómo se puede cumplimentar un *formulario de verificación de la competencia* de un prestador de atención.

| Indicador del desempeño y respuestas previstas | Opciones a nivel nacional | Competente | Requiere mejora |
|--|--|------------|--|
| 35. Entablar una conversación con una madre sobre 2 aspectos relacionados con la importancia del alojamiento conjunto de la madre y el bebé 24 horas al día. | Observación en la habitación de la madre | | |
| Utilizar las habilidades básicas para comentar la importancia del alojamiento conjunto de la madre y el bebé: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprender a reconocer los signos de hambre del bebé y a responder a ellos. ✓ Facilitar el establecimiento de la lactancia materna. ✓ Facilitar el establecimiento del vínculo afectivo y el apego de la madre y el bebé. ✓ Permitir una alimentación perceptiva frecuente y sin restricciones. ✓ Aumentar el bienestar del bebé y de la madre (menos estrés). ✓ Mejorar el control de las infecciones (menor riesgo de propagación de enfermedades infecciosas). | Prevenir la identificación errónea del bebé. | | No atendió las preocupaciones de la madre respecto a que estaba cansada y quería que se llevaran al bebé. Solo le dijo a la madre que se quedara con su hijo para alimentarlo cuando tuviera hambre. |

El *formulario de verificación de la competencia* es un documento oficial que se debe conservar en el expediente del prestador de atención directa, por lo que debe cumplimentarse con exactitud y cuidado en lo que respecta a cada competencia en todos los indicadores del desempeño. Los examinadores deben asegurarse de documentar con exactitud los resultados en el *formulario de verificación de la competencia*, ya que esto ayudará a los prestadores de atención directa a mejorar continuamente su desempeño y a trabajar con mayor eficacia.

Recurso del examinador

Aunque en el *formulario de verificación de la competencia* solo se enumeran posibles respuestas correctas, es importante identificar tanto los conocimientos, las habilidades, las actitudes y las prácticas correctos como los incorrectos. Para ayudar a los examinadores en su tarea, se ha elaborado un *recurso del examinador* (**anexos C y D**) para guiar a los examinadores en el uso del *formulario de verificación de la competencia*. El *recurso del examinador* contiene las respuestas adecuadas y las inadecuadas, así como recursos específicos para obtener más información. Es la “clave de respuestas” que cuantifica (y simplifica) el trabajo del examinador al evaluar a un prestador de atención directa. Se puede utilizar el *recurso del examinador* para apoyar la decisión sobre si el prestador de atención ha demostrado una competencia concreta.

El **anexo C** está ordenado por dominios y competencias y el **anexo D** está ordenado por pasos de la IHAN.

El *recurso del examinador* contiene las siguientes columnas para cada indicador del desempeño:

- La primera columna muestra las posibles respuestas correctas exactamente igual que en el *formulario de verificación de la competencia*.
- La segunda columna muestra a qué nivel se debe evaluar el indicador del desempeño: conocimientos, habilidades o actitudes.
- La tercera columna, “Respuestas y prácticas preocupantes”, consiste en posibles respuestas obsoletas, incorrectas o preocupantes. Cada país puede modificar las respuestas y prácticas preocupantes según sus propias circunstancias.
- En la última columna, “Recursos recomendados”, se enumeran los documentos internacionales de la OMS y el UNICEF, así como los protocolos de la ABM y los materiales de capacitación de la IHAN, que se pueden sugerir al prestador de atención directa cuando se identifiquen deficiencias en las competencias.

A modo de ejemplo, a continuación se muestra el *recurso del examinador* para el indicador del desempeño 63.

| Indicador del desempeño y respuestas previstas | C-H-A | Respuestas y prácticas preocupantes | Recursos recomendados |
|--|-------------|--|---|
| <p>63. Describir a una madre al menos 4 signos de alerta de ingesta insuficiente o deshidratación del lactante para que la madre se ponga en contacto con un profesional de atención de salud tras el alta.</p> | Observación | | |
| <p>Utilizar las habilidades básicas para explicar los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El bebé suele dormir más de 4 horas. ✓ El bebé está apático. ✓ Está irritable o tiene un llanto débil. ✓ Siempre está despierto. ✓ Nunca parece estar satisfecho. ✓ Es incapaz de succionar. ✓ Hace más de 12 tomas al día. ✓ La mayoría de las tomas duran más de 30 minutos. ✓ No hay signos de deglución al menos cada 3-4 succiones. ✓ Escasa cantidad de orina al día. ✓ Ninguna deposición al día. ✓ Fiebre. | C-H-A | <ul style="list-style-type: none"> ✗ Omite la observación o búsqueda de signos de ingesta insuficiente. ✗ No puede enumerar signos de ingesta insuficiente. ✗ Omite la observación de los signos de la madre, solo observa los del bebé. ✗ Alega que un bebé duerme toda la noche en la primera semana. ✗ Afirma que la madre detesta despertar al bebé. ✗ Explica que todos los bebés lloran y que es mejor dejarle llorar. ✗ Responde que está muy bien alimentar solo 6 veces al día en esta fase inicial. ✗ Dice que, si un bebé está al pecho, todo está bien. ✗ Insiste en que la madre siga intentando poner al bebé al pecho. ✗ Explica que los recién nacidos no orinan mucho y que estos pañales son muy absorbentes. ✗ Le dice a la madre: "No se preocupe, es normal", sin verificar primero los signos y síntomas. ✗ Afirma que no es necesaria una evaluación tan temprana. ✗ Evade la preocupación de la madre diciendo: "Aprenderá a querer a su bebé" o "¡Anímesese! Su bebé está bien". | <ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 19. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 5.5, figura 15. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 7.10, cuadro 9. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17) |

El *recurso del examinador* puede usarse para capacitar a los nuevos examinadores sobre lo que se espera durante la verificación clínica de las competencias o para recordarles cuáles son las respuestas aceptables, cuáles son cuestionables y qué recursos están disponibles para los prestadores de atención directa que mostraron carencias en las competencias.

Preguntas con varias opciones de respuesta para verificar los conocimientos

Una pregunta es una de las herramientas más básicas para obtener información de una persona. Es un elemento esencial de cualquier tipo de verificación de la competencia y puede utilizarse en formato escrito, electrónico o verbal. Las preguntas deben elaborarse cuidadosamente para no inducir al individuo a dar una respuesta concreta. Las preguntas abiertas son las mejores, ya que la probabilidad de obtener la mayor cantidad de información, incluso a nivel de actitudes, es mayor. Sin embargo, este enfoque requiere más tiempo del examinador. Las preguntas cerradas (“sí/no”, “verdadero/falso”, varias opciones) se utilizan adecuadamente para obtener una respuesta directa o confirmar la información que da la persona. Las preguntas con varias opciones de respuesta son el método más fácil y rápido para verificar los conocimientos básicos, antes de observar a una persona en acción. En el *recurso del examinador* se presentan preguntas con varias opciones de respuesta (**anexo E**).

Por ejemplo, en el siguiente recuadro se muestra una pregunta con varias opciones de respuesta:

Cuando se coloca al bebé en contacto directo, piel con piel, sobre la madre al nacer, ¿qué comportamientos debe mostrar instintivamente antes de agarrarse al pecho? (ID n.º 27)

- Se calma lentamente, de modo que un ayudante puede ayudar al bebé a alcanzar el pecho.
- Llora con energía y luego descansa sin moverse.
- Se mueve hacia el pecho y toca el cuerpo y el pecho de la madre.
- Lentamente entra en un sueño profundo y luego comienza a mover las manos y los pies.

Los ejemplos de preguntas facilitados incluyen al menos una pregunta para cada indicador del desempeño. Los países pueden adaptar y completar el conjunto en función de sus circunstancias particulares.

Estudios de casos para la verificación exhaustiva de los conocimientos

Una conversación basada en un caso implica un examen exhaustivo de una situación clínica entre un prestador de atención directa y un examinador. Se presenta al prestador de atención una situación clínica simulada y se le hacen preguntas para ilustrar lo que haría normalmente si la situación ocurriera en la vida real. Promueve la reflexión, la curiosidad crítica y el razonamiento clínico, lo que lleva más tiempo que las preguntas escritas, pero se suele obtener más información debido al flujo de la conversación. Los estudios de casos deben diseñarse bien para que representen el trabajo habitual que realizan distintos tipos de prestadores de atención directa en un equipo. Por ejemplo, es posible que una situación que implique la extracción de la leche materna no sea adecuada para los médicos, dado que esto suele ser competencia de las enfermeras o las parteras, y se espera que los médicos recurran a la persona con más conocimientos del equipo clínico para responder a las necesidades de las madres. Del mismo modo, es posible que un estudio de casos que implique la prescripción de la medicación correcta para una madre no sea apropiado para algunos prestadores de atención directa. Mediante la verificación de las competencias de todos los prestadores de atención directa de un determinado equipo, el establecimiento puede garantizar que un equipo responsable proporciona atención profesional.

En este manual se incluye una serie ilustrativa de estudios de casos (**anexo F**) con preguntas abiertas para situaciones clínicas que se suelen encontrar en todo el mundo. Abordan competencias específicas o competencias interrelacionadas.

Por ejemplo, en el recuadro siguiente se muestra un estudio de caso sobre el nacimiento y la atención posnatal.

Estudio de caso 4: Nacimiento y posparto inmediato

Georgina y Giuseppe acuden al servicio de obstetricia cuando las contracciones se vuelven regulares e intensas. Se instalan en una habitación y el prestador de atención directa examina a Georgina y luego evalúa los conocimientos de la pareja sobre el proceso del parto y los procedimientos posparto.

¿Qué información podría dar a esta pareja sobre la importancia para la madre del contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, con su hijo en el momento del nacimiento? (ID n.º 18)

- Temperatura dentro de los límites normales.
- La placenta se expulsa puntualmente tras la oleada de oxitocina materna, por lo que hay menos anemia posnatal.
- Aumento de la oxitocina que provoca una involución uterina adecuada, lo que garantiza la producción de leche.
- La gastrina sérica se mantiene baja, lo que significa menos estrés para la madre.
- La lactancia materna se facilita debido a las hormonas que intervienen en el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé.
- Se facilita el establecimiento del vínculo afectivo (contactos visuales, tacto, posición de contacto visual frontal, comportamientos afectuosos).
- La voz y los movimientos de la madre son suaves, ella muestra paciencia en sus intentos de que el bebé se agarre al pecho o de estimularlo.
- Sensación materna de bienestar (la oxitocina y las endorfinas aumentan).
- Menos síntomas depresivos posnatales.
- Menos negligencia y abandono del bebé por parte de la madre.
- Reciprocidad mutua; la sensibilidad materna aumenta.
- La madre puede calmar a su bebé más fácilmente.

Herramientas de observación para la verificación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes

La observación directa se utiliza en la mayoría de las situaciones para verificar las competencias durante las interacciones con las embarazadas y las madres. Para asegurarse de que una observación en la vida real o en un laboratorio de habilidades es objetiva, se utiliza una herramienta de observación que describe los comportamientos previstos, y el examinador simplemente comprueba los comportamientos observados y añade notas al *conjunto de herramientas de verificación de la competencia*. La observación en situaciones reales permite a los prestadores de atención directa demostrar sus competencias llevando a cabo los indicadores del desempeño relacionados.

El laboratorio de habilidades es una recreación de un entorno clínico que permite a alguien practicar o demostrar sus conocimientos y habilidades en un entorno simulado. Cuando está disponible, este laboratorio suele contar con todo el equipo y las herramientas disponibles en la práctica clínica, y puede incluir el uso de un paciente o un maniquí estandarizados. Con este método, el examinador presenta un caso a un prestador de atención y lo observa mientras realiza el procedimiento y responde las preguntas.

Este manual incluye un conjunto de herramientas de observación (**anexo G**), también denominadas herramientas de auditoría del paso 2, que se deben utilizar cuando sea necesario observar una competencia para verificar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que no puedan evaluarse adecuadamente con preguntas escritas u orales.

Por ejemplo, en el recuadro de la página siguiente se muestra una herramienta para observar una conversación prenatal sobre la lactancia materna en relación con varios indicadores de competencia.

Herramienta de observación 1:**Entablar una conversación prenatal sobre la lactancia materna (ID n.º 15, 16, 17, 29)**

Compruebe **TODOS** los elementos cuando observe una situación clínica
Y consulte en el *recurso del examinador* las respuestas previstas detalladas.

Marque lo que proceda:

S: Sí, se ha observado como correcto.

N: No, se ha observado como incorrecto.

NS: No es seguro; se ha observado, pero no es seguro si es correcto o no.

NP: No procede.

| ELEMENTO DE OBSERVACIÓN | S | N | NS | NP | COMENTARIOS |
|--|---|---|----|----|-------------|
| Uso de las habilidades básicas durante la interacción (ID n.º 11, 12, 13, 14) | | | | | |

16. Evaluar al menos 3 aspectos de los conocimientos de una embarazada sobre la lactancia materna para subsanar las deficiencias y corregir las inexactitudes.

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Comentar información adicional sobre la lactancia materna de acuerdo con las necesidades y preocupaciones de la embarazada, que incluya lo siguiente: | | | | | |
| Lactancia materna exclusiva. | | | | | |
| Inicio y establecimiento de la lactancia materna. | | | | | |
| Contacto inmediato, piel con piel, de la madre con el bebé después del nacimiento. | | | | | |
| Patrones de lactancia materna típicos. | | | | | |
| Alimentación perceptiva y signos de hambre. | | | | | |
| Alojamiento conjunto de la madre y el bebé. | | | | | |
| Importancia del calostro. | | | | | |
| Atención posparto para apoyar la lactancia materna. | | | | | |
| Apoyo para la toma de decisiones fundamentadas sobre la alimentación del bebé. | | | | | |



ADAPTACIÓN A CADA PAÍS

SECCIÓN 4: ADAPTACIÓN A CADA PAÍS

Las competencias de la IHAN descritas en este manual deben considerarse como un conjunto mínimo de conocimientos, habilidades y actitudes que los prestadores de atención directa deben tener para proteger, promover y apoyar adecuadamente la lactancia materna.

Los indicadores del desempeño y las herramientas que se presentan aquí se ofrecen para ayudar a los países y a los sistemas de salud a verificar estas competencias. Por ello, es posible que cada país quiera crear indicadores del desempeño adicionales o modificar todos o algunos de los presentados.

El *formulario de verificación de la competencia* puede editarse para incluir cuestiones específicas adicionales en función de las políticas y directrices nacionales. Se podrían añadir columnas al *formulario* para registrar información más pertinente. Sin embargo, los países deben tener cuidado de no complicar demasiado el *formulario*, para asegurarse de que su aplicación sea factible.

El *recurso del examinador* puede modificarse para insertar la legislación o las directrices nacionales que reflejen las prácticas basadas en la evidencia de cada país, o para anotar las respuestas o los comportamientos inadecuados que se haya constatado que son comunes en el país.

Existen muchos otros métodos para evaluar las competencias clínicas aparte de los incluidos en este manual. Las preguntas con varias opciones de respuesta, los estudios de casos y las observaciones directas son los métodos más sencillos, menos costosos y más conocidos a nivel mundial. Los países o los sistemas de salud pueden utilizar las herramientas de verificación como plantilla para adaptar e incorporar herramientas de verificación adicionales: exámenes orales, exámenes de ensayo, simulaciones de laboratorio o estudios de casos en vivo con colegas, según resulte útil. Es probable que en la mayoría de los países se necesiten preguntas, estudios de casos o listas de verificación observacionales adicionales.

REFERENCIAS PARA EL CONJUNTO DE HERRAMIENTAS

1. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: Revisión de la Iniciativa "Hospital Amigo del Niño". Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 16 de julio del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2003 [consultado el 16 de julio del 2020]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42695>.
3. Organización Mundial de la Salud. Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 16 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/roles-and-responsibilities-of-government-chief-nursing-and-midwifery-officers--a-capacity-building-manual>.
4. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Curso de capacitación sobre la Iniciativa Hospital Amigo del Niño para el personal de maternidad: guía para adaptar el curso. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56228>.
5. Organización Mundial de la Salud. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 16 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.
6. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002;287(2):226-235.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud. The introductory course on the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Nueva York: UNICEF; 2014 [consultado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: <https://agora.unicef.org/course/info.php?id=12360>.
8. Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra: OMS; 1981 [consultado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf?sequence=1.
9. Organización Mundial de la Salud. Eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; Ginebra, del 23 al 28 de mayo del 2016. Punto 12.1 del orden del día provisional. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R9-sp.pdf.
10. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2010. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49355>.
11. Hernández-Aguilar MT, Bartick M, Schreck P, Harrel C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #7: Model maternity policy supportive of breastfeeding. Breastfeed Med. 2018;13(9):559-574. Disponible en: <https://www.bfmed.org/assets/7%20ABM%20Model%20Maternity%20Policy%20Supportive%20of%20Breastfeeding%20English.pdf>.
12. Organización Mundial de la Salud. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>.
13. Organización Mundial de la Salud. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>.

Las referencias 7 y 9 en adelante aparecen en los anexos del *Conjunto de herramientas*.

14. Rosen-Carole C, Hartman S. ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding promotion in the prenatal setting. *Breastfeed Med.* 2015;10(10):451-457. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685902/pdf/bfm.2015.29016.ros.pdf>.
15. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf.
16. Holmes AV, McLeod AY, Bunik M. ABM Clinical Protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. *Breastfeed Med.* 2013;8(6):469-473. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2013.9979>.
17. Boies EG, Vaucher YE, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #10: Breastfeeding the late preterm (34-36 6/7 weeks of gestation) and early term infants (37-38 6/7 weeks of gestation). *Breastfeed Med.* 2016;11(10):494-500. Disponible en: <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/10-breastfeeding-the-late-pre-term-infant-protocol-english.pdf>.
18. Reece-Stremtan S, Gray L, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #23: Nonpharmacological management of procedure-related pain in the breastfeeding infant, Revised 2016. *Breastfeed Med.* 2016;11(9) [consultado el 16 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/23-non-pharmacologic-pain-management-protocol-english.pdf>.
19. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital initiative: 2018 implementation guidance: frequently asked questions. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/9789240001459>.
20. Evans A, Marinelli KA, Taylor JS, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "The going home protocol". *Breastfeed Med.* 2014;9(1):3-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.9996>.
21. Blair PS, Ball HL, McKenna JJ, Feldman-Winter L, Marinelli KA, Bartick MC, et al. Bedsharing and breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6. *Breastfeed Med.* 2020;15(1):1-12. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2019.29144.psb>.
22. Noble LM, Okogbule-Wonodi AC, Young MA. ABM Clinical Protocol #12: Transitioning the breastfeeding preterm infant from the neonatal intensive care unit to home. *Breastfeed Med.* 2018;13(4):230-236. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29090.ljn>.
23. Organización Mundial de la Salud. Clinical management of COVID-19: interim guidance. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 15 de julio del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Reino Unido. Responsive Feeding Infosheet. Londres: UNICEF; 2016 [consultado el 13 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/relationship-building-resources/responsive-feeding-infosheet/>.
25. Eglash A, Simon L, Medici T, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants. *Breastfeed Med.* 2017;12(7):390-395. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29047.aje>.
26. Thomas J, Marinelli KA, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #16: Breastfeeding the hypotonic infant. *Breastfeed Med.* 2016;11(6):271-276. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.29014.jat>.

27. Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A, et al. Neo-BFHI: the BabyFriendly Hospital Initiative for neonatal wards. Core document with recommended standards and criteria. [lugar desconocido]: Nordic and Quebec Working Group; 2015 [consultado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: <https://portal.ilca.org/files/resources/Neo-BFHI%20Core%20document%202015%20Edition.pdf>.
28. Organización Mundial de la Salud. Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos: orientaciones provisionales, 17 de marzo del 2020. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/331528>.
29. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate. Breastfeed Med. 2017;12(4):188-198. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29038.ajk>.
30. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Directrices. Ginebra: OMS; 2007 [consultado el 17 de julio del 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43660/9789243595412_spa.pdf?sequence=1.

El nuevo paso 2 de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) se centra en la verificación para garantizar que los prestadores de atención directa tengan los conocimientos, la competencia y las habilidades para apoyar la lactancia materna, sobre todo durante los primeros días en los servicios de maternidad. Se ha diseñado este *Conjunto de herramientas de verificación de la competencia* para ayudar a los países y a los sistemas de atención de salud a vincular de manera viable las competencias con la práctica clínica.

El principio y la práctica de la verificación de la competencia están sólidamente establecidos en los servicios profesionales y clínicos. Sin embargo, la aplicación real de la verificación de la competencia es bastante más compleja, y los detalles del proceso son especialmente importantes. La verificación de la competencia es esencialmente “la prueba” de si un prestador de atención directa puede hacer el trabajo de forma precisa, sensible y correcta. Si un prestador de atención directa no puede demostrar claramente su competencia en una tarea, entonces se hace necesaria la formación o capacitación básica o de refuerzo.

En la sección 1 se describe el marco de competencias. Hay 16 competencias específicas de manejo y apoyo de la lactancia materna categorizadas en 7 dominios únicos.

En la sección 2 se ofrece información detallada sobre el principio y el proceso de verificación de la competencia, los detalles de la verificación de competencias clínicas específicas de la IHAN, así como las cualificaciones y las funciones de los examinadores. Se explican los conocimientos, las habilidades y las actitudes específicos que componen las competencias.

En la sección 3 se describen las herramientas detalladas que se utilizarán para la verificación de la competencia, incluidos el *Formulario de verificación de la competencia*, el *Recurso del examinador*, las preguntas con varias opciones de respuesta para verificar los conocimientos, estudios de casos que implican una revisión exhaustiva de las situaciones clínicas, así como herramientas de observación de las habilidades y las actitudes.

En la sección 4 se analizan las oportunidades para adaptar las herramientas del *Conjunto de herramientas* a los contextos de cada país.

Para obtener más información,
póngase en contacto con:

**Departamento de Enfermedades
No Transmisibles y Salud Mental**

Organización Panamericana de la Salud

525 23rd, NW, Washington, D.C., 20037

+1 (202) 974-3000

www.paho.org/es

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

www.paho.org



9 789275 327814