

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**

ANEXO D

**RECURSO DEL EXAMINADOR
(ORDENADO POR PASOS DE LA IHAN)**

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN 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:
Web annex D: examiner's resource (sorted by BFHI step)*
© Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020
ISBN: 978-92-4-000938-7 (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: Anexo D. Recurso del examinador (ordenado por pasos de la IHAN)

ISBN: 978-92-75-32835-4 (PDF)

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

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales (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. 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.

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.

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
Paso 1.A. Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.			
1. Enumerar al menos 3 productos que cubra el Código.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sucedáneos de la leche materna (incluidas las preparaciones para lactantes, es decir, cualquier preparación o leche para lactantes [o productos que podrían utilizarse para sustituir a la leche materna] que se comercializan específicamente para la alimentación de lactantes y niños pequeños de hasta 3 años, incluidas las preparaciones para lactantes con necesidades especiales, y leches artificiales de seguimiento y de crecimiento). ✓ Otros alimentos y bebidas que se promocionan como adecuados para alimentar al bebé durante los seis primeros meses de vida, cuando se recomienda la lactancia materna exclusiva. Esto incluiría infusiones para bebés, zumos y agua. ✓ Biberones y tetinas. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Desconoce que todas las preparaciones para lactantes de 0 a 36 meses están cubiertas por el Código. ✗ No sabe que los biberones y las tetinas están cubiertos. ✗ No conoce los alimentos y las bebidas infantiles. ✗ Incluye los sacaleches (extractores). ✗ Incluye los chupetes. ✗ Incluye los protectores de pezones. ✗ Incluye las cremas para los pezones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.1 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por su sigla en inglés), paso 1a. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 20. (4) • Curso en línea del UNICEF/OMS sobre el Código. (7) • Código de la OMS y resoluciones posteriores de la AMS: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions. (8,9)
2. Describir al menos 3 formas en que un prestador de atención directa protege la lactancia materna en la práctica.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Por si acaso, evitar dar a la madre muestras de preparaciones para lactantes. ✓ Evitar ofrecer preparaciones para lactantes en las primeras horas después del nacimiento. ✓ Evitar decirle a una madre que ella no produce suficiente leche sin realizar antes una evaluación exhaustiva de la lactancia materna. ✓ Explicar a la madre el efecto negativo de introducir la alimentación parcial con biberón (alimentación mixta). ✓ Explicar a la madre las implicaciones sociales y económicas de las preparaciones para lactantes. ✓ Evitar el uso en el establecimiento de atención de salud de imágenes, carteles, diagramas, etc., con bebés amamantados que hayan producido o distribuido empresas cuyos productos estén incluidos en el Código. 	C	<p>El prestador de atención directa dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “El pecho es lo mejor, pero...”. ✗ “Las preparaciones para lactantes realmente no tienen riesgos...”. ✗ “Es solo un biberón...”. ✗ “Deje que le muestre/dé esto por si lo necesitara para preparar la leche artificial”. ✗ “Los padres no se dan cuenta de esas cosas”. ✗ “Me dieron estos materiales tan bonitos/útiles/actualizados, y detesto no utilizarlos...”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.1 de la OMS/UNICEF, paso 1a. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 20. (4) • Curso en línea del UNICEF/OMS sobre el Código. (7) • Código de la OMS y resoluciones posteriores de la AMS: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions. (8,9) • Modelo de la OMS, capítulo 9.1.2. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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 ámbito del Código.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceptar solo información científica y basada en los hechos. ✓ Asegurarse de que la información está libre de intereses comerciales. ✓ Rechazar la información que promueva un interés comercial. ✓ Comprobar que toda la información afirme la superioridad de la lactancia materna. ✓ Asegurarse de que la información no indica una equivalencia entre la lactancia materna y un sucedáneo de la leche materna. 	C	<p>El prestador de atención directa dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “Me dieron estos materiales tan bonitos/útiles/actualizados, y detesto no utilizarlos...”. ✗ “Ya no nos compran material de oficina bonito, y estos bolígrafos, alfombrillas o notas adhesivas son útiles”. ✗ “Dijeron que era información basada en la evidencia”. ✗ “Los padres no se dan cuenta de esas cosas”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.1 de la OMS/UNICEF, paso 1a. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 20. (4) • Curso en línea del UNICEF/OMS sobre el Código. (7) • Código de la OMS y resoluciones posteriores de la AMS: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions. (8,9) • Modelo de la OMS, capítulo 9.1.2 (10) • Estrategia global, 2.26. (2)
4. Describir al menos 1 tipo de incentivo financiero o material que un fabricante o un distribuidor de productos incluidos en el ámbito del Código podrían ofrecer a un prestador de atención directa.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Artículos promocionales (por ejemplo, bolígrafos, blocs de notas, tazas de café, cintas métricas, carteles con el logotipo de la empresa, alfombrillas para el ratón, portaidentificaciones). ✓ Comidas gratuitas. ✓ Seminarios gratuitos con o sin créditos de formación continua. ✓ Becas, subvenciones, honorarios. ✓ Muestras o productos gratuitos para uso personal o distribución a pacientes, embarazadas, madres de bebés y niños pequeños o miembros de sus familias. 	C	<p>El prestador de atención directa dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “Me dieron estos materiales tan bonitos/útiles/actualizados, y detesto no utilizarlos...”. ✗ “Ya no nos compran material de oficina bonito, y estos bolígrafos, alfombrillas o notas adhesivas son útiles”. ✗ “A los padres les gusta recibir cosas gratis”. ✗ “Los padres no se dan cuenta de esas cosas”. ✗ “No puedo permitirme ir a ese congreso si tengo que pagarlo yo”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.1 de la OMS/UNICEF, paso 1a. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 20. (4) • Curso en línea del UNICEF/OMS sobre el Código. (7) • Código de la OMS y resoluciones posteriores de la AMS: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions. (8,9) • Modelo de la OMS, capítulo 9.1.2. (10)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
5. Describir al menos 1 perjuicio que puede producirse si un prestador de atención directa acepta incentivos financieros o materiales.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apariencia de que se avala el producto. ✓ Posible obligación de favorecer los productos de esa empresa en detrimento de otros productos. ✓ Conflicto ético de intereses como prestador de atención directa. ✓ Puede estar sutilmente influido por el incentivo y comprometer sin querer la lactancia materna. 	C	<p>El prestador de atención directa dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “Los padres no se dan cuenta de esas cosas”. ✗ “No puedo permitirme ir a ese congreso si tengo que pagarlo yo”. ✗ “No tengo conflictos de intereses, aunque otros los tengan”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 20. (4) • Curso en línea del UNICEF/OMS sobre el Código. (7) • Código de la OMS y resoluciones posteriores de la AMS: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions. (8,9)
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 parte de ninguno de los prestadores de atención directa.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No hay carteles ni materiales educativos con imágenes de bebés alimentados con biberón. ✓ Hay imágenes y carteles con bebés tomando el pecho. ✓ Los productos contemplados en el Código se mantienen fuera de la vista de los padres. ✓ No se entrega material escrito o en formato electrónico de las empresas de productos de alimentación infantil a los padres o los futuros padres. ✓ Alguna persona del centro tiene la obligación de inspeccionar con regularidad los materiales que los padres podrían ver, por ejemplo, en las salas de espera o en una tienda situada en el establecimiento de atención de salud. ✓ No se dan a las madres productos contemplados en el Código. ✓ Los representantes de las empresas de productos de alimentación infantil no deben buscar contacto directo o indirecto de ningún tipo con las madres y las familias en el hospital. 	C	<p>El prestador de atención directa dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “Ya no nos compran material de oficina bonito”. ✗ “Estos bolígrafos/papeles/notas adhesivas son útiles”. ✗ “Los padres no se dan cuenta de esas cosas”. ✗ “No tenemos tiempo para comprobar los materiales que hay en las salas de espera”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.1 de la OMS/UNICEF, paso 1a. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 20. (4) • Curso en línea del UNICEF/OMS sobre el Código. (7) • Código de la OMS y resoluciones posteriores de la AMS: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions. (8,9) • Modelo de la OMS, capítulo 9.1.2. (10)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.			
7. Describir al menos 2 elementos de la política de alimentación del lactante del establecimiento.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los diez pasos. ✓ El Código. ✓ Apoyo a todas las madres, incluidas las que deciden no amamantar. ✓ Cómo vigila el establecimiento el progreso hacia los diez pasos. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No conoce la política de alimentación del lactante. ✗ No sabe que los diez pasos están cubiertos. ✗ No sabe que el apoyo es para todas las madres, independientemente del método de alimentación. ✗ No conoce la política de alimentación del lactante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.1 de la OMS/UNICEF, paso 1b. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 1. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.2. (10)
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.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La política impulsa la práctica. ✓ Cumplimiento obligatorio del Código. ✓ Práctica según los diez pasos. ✓ Informar a todos (personal, padres, público en general) sobre la política. ✓ Saber dónde se puede obtener una copia de la política. ✓ Se presta apoyo a las embarazadas y a las madres para que tomen decisiones fundadas sobre la alimentación de los lactantes. ✓ En el establecimiento se hace un seguimiento de las prácticas. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es consciente de la necesidad de cumplir el Código. ✗ No conoce los diez pasos en su totalidad. ✗ No sabe cómo tener acceso a la política de alimentación del lactante. ✗ No sabe que el apoyo es para todas las madres, independientemente del método de alimentación. ✗ No conoce la política de alimentación del lactante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.1 de la OMS/UNICEF, paso 1b. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 1. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.2. (10)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
Paso 1.C. Establecer sistemas continuos de seguimiento y gestión de los datos.			
9. Explicar al menos 2 motivos por los que el seguimiento de las prácticas hospitalarias es importante para garantizar la calidad de la atención.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar dónde no se cumplen las normas para facilitar la aplicación correcta de las prácticas. ✓ Afecta a todas las personas del establecimiento. ✓ Evaluar los avances en la aplicación de las prácticas basadas en la evidencia. ✓ Utilizarlo como incentivo para la consecución de las metas. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede describir el seguimiento. ✗ No conoce la auditoría. ✗ No sabe qué datos se recopilan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.1 de la OMS/UNICEF, paso 1c. (1) • Orientación de la OMS/UNICEF, apéndice 1, tablas 1 y 2. (1) • OMS. Monitoring the building blocks. Introducción. (12)
10. Explicar al menos 2 formas de hacer el seguimiento de las prácticas en este establecimiento.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Auditorías periódicas, que incluyan la verificación de la competencia. ✓ Las tasas de inicio y exclusividad de la lactancia materna se recogen, compilan y comparten con todos los implicados. ✓ Se hace el seguimiento del uso de suplementos y las justificaciones. ✓ Cada etapa tiene elementos específicos que se someten a seguimiento y se comunican regular o periódicamente. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede describir el seguimiento. ✗ No conoce la auditoría. ✗ No sabe qué datos se recopilan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.1 de la OMS/UNICEF, paso 1c. (1) • Orientación de la OMS/UNICEF, apéndice 1, tablas 1 y 2. (1) • OMS. Monitoring the building blocks. Introducción. (12)
Habilidades básicas: comunicar de forma creíble y eficaz.			
11. Mostrar al menos 3 aspectos de las habilidades de escucha y aprendizaje al hablar con una madre.	Observación		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacer preguntas abiertas. ✓ Utilizar respuestas y gestos que muestren interés (sonreír, asentir con la cabeza, etc.). ✓ Parafrasear lo que dice la madre. ✓ Empatizar: expresar de una manera culturalmente adecuada que entiende cómo se siente la madre. ✓ Evitar las palabras que suenen a crítica (bueno, malo, normal, incorrecto). 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Hace solo preguntas cerradas. ✗ Habla a la madre en lugar de escucharla, parafrasear lo que dice y responderle. ✗ No escucha a la madre. ✗ No responde, asiente con la cabeza, no usa sonidos o palabras. ✗ Utiliza palabras que suenen a crítica (bueno, malo, normal, incorrecto). 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 3. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 10. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 15. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 5.2. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.3. (10) • Directrices de Asesoramiento de la OMS. (13)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
12. Mostrar al menos 3 formas de adaptar el estilo y el contenido de la comunicación al hablar con una madre.	Observación		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar una comunicación no verbal eficaz (sentarse con la madre, evitar cruzar los brazos, utilizar o evitar el contacto visual según sea culturalmente apropiado, etc.). ✓ Responder a los obstáculos particulares a los que se enfrenta la madre. ✓ Utilizar la sensibilidad y el cuidado para abordar los retos a los que quizá se esté enfrentando la madre. ✓ Responder a las necesidades, preferencias y valores de las madres y las familias. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No mira a la madre cuando habla con ella. ✗ No tiene en cuenta el aspecto no verbal de la conversación. ✗ Ignora los retos a los que se enfrenta la madre. ✗ Reacciona sin sensibilidad ni cuidado. ✗ Usa un enfoque de intervención sin preguntar primero a la madre. ✗ Utiliza un lenguaje técnico complejo. ✗ Utiliza un lenguaje infantilizante. ✗ Utiliza una jerga inadecuada en la interacción con otras personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 3. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 10. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 15. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 5.2. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.3. (10) • Directrices de Asesoramiento de la OMS. (13)
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.	Observación		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar tiempo a la madre para que explique sus preocupaciones, con el fin de tener claro en qué hay que hacer hincapié. ✓ Reconocer lo que ella piensa y siente. ✓ Responder a sus preocupaciones con información objetiva proporcionada de manera sensible y respetuosa. ✓ Ayudarla a identificar soluciones viables que respondan a sus preocupaciones y circunstancias específicas. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Le dice a la madre lo que debe hacer en lugar de entablar una conversación con ella (da órdenes en lugar de hacer sugerencias). ✗ No le da tiempo a la madre. ✗ Le da un folleto y le dice que lo lea. ✗ Da información estandarizada a todas las madres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 4. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 10. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 15. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 5.2. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.3. (10)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
14. Describir al menos 3 aspectos que son útiles para dar confianza y apoyo al hablar con una madre.	Observación		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Averiguar con respeto qué sabe la madre. ✓ Reconocer y afirmar lo que va bien en la pareja madre-lactante. ✓ Ofrecer retroalimentación positiva y apoyo emocional para favorecer la confianza y la autoeficacia de las madres en la lactancia materna. ✓ Determinar con la madre lo que hay que mejorar. ✓ Permitir que la madre alcance sus objetivos de lactancia materna. ✓ Dar ayuda práctica. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No reconoce o elogia los esfuerzos o deseos de la madre (no mostrar empatía). ✗ Ofrece teorías y no ayuda práctica. ✗ No explica a la madre la atención. ✗ Utiliza palabras que suenan a crítica (bueno, malo, normal, incorrecto). 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 4. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 10. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 15. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 5.2. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.3. (10)
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.			
15. Establecer una conversación con una embarazada sobre 3 aspectos de la importancia de la lactancia materna.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendaciones mundiales sobre el inicio temprano de la lactancia materna y del contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé inmediatamente después del nacimiento y durante al menos una hora. ✓ Recomendaciones mundiales sobre la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses. ✓ Recomendaciones mundiales sobre la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más. ✓ Riesgos de no adoptar la lactancia materna para la madre y el bebé. <p><u>Para el bebé:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La microbiota de los bebés no alimentados con leche materna exclusivamente es diferente a la de los alimentados solo con leche materna. ✓ La suplementación con leche artificial altera significativamente la microflora intestinal. ✓ Mayor riesgo de: <ul style="list-style-type: none"> – Enfermedades agudas (infecciones respiratorias, diarreas, otitis, dermatitis). – Alergias e infecciones. – Enfermedades crónicas (asma, diabetes, obesidad). – Cánceres durante la infancia, leucemia. – Muerte antes de los 2 años de edad por todas las causas. – Enterocolitis necrotizante. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede describir las recomendaciones mundiales. ✗ No puede describir al menos 3 aspectos relacionados con la importancia de la lactancia materna. ✗ No puede describir los riesgos de no amamantar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 3. (1) • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 6. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 1. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 2. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 17. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 18. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 1.3. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.3. (10) • Estrategia global, 2.10. (2) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 19 de la ABM. (14)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
<ul style="list-style-type: none"> – Síndrome de muerte súbita del lactante. – Reducción del desarrollo cognitivo. <p><u>Para la madre, utilizar preparaciones para lactantes implica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ofrecer suplementos innecesarios puede poner en peligro la producción adecuada de leche. ✓ Mayor riesgo de: <ul style="list-style-type: none"> – Depresión posnatal. – Cáncer de mama. – Cáncer de ovario. – Hipertensión. – Diabetes de tipo 2. 			
<p>16. Evaluar al menos 3 aspectos de los conocimientos de una embarazada sobre la lactancia materna para subsanar las deficiencias y corregir las inexactitudes.</p>	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar información adicional sobre la lactancia materna de acuerdo con las necesidades y preocupaciones de la embarazada, que incluya lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ventajas de la lactancia materna exclusiva; – cómo iniciar y establecer la lactancia materna después del parto; – importancia del contacto directo, piel con piel, entre la madre y el bebé inmediatamente 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; – prácticas de atención de salud y ayuda que recibirá la madre después del parto. <p>Apoyar de forma respetuosa a una mujer que quizá no se plantee la lactancia materna, para que tome una decisión fundamentada sobre la alimentación de su hijo.</p>	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✘ No aporta información adicional de acuerdo con las necesidades y preocupaciones de la embarazada. ✘ Habla solo de los aspectos técnicos de la lactancia materna. ✘ No sabe qué decir a una madre que está insegura respecto a la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 3. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 17. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 18. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.3. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 19 de la ABM. (14)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
17. Establecer 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.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia de una experiencia de parto positiva. ✓ Contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, de la madre con el bebé. ✓ Inicio de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento. ✓ Reconocimiento de los signos de hambre. ✓ Respuesta rápida a los signos de hambre. ✓ Fundamentos de una buena posición y un buen agarre. ✓ Cómo funciona la lactancia materna. ✓ Extracción de la leche materna (por qué, cómo, práctica del contacto con el pecho, familiarización con el masaje, etc.) 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignora los vínculos entre las dificultades del parto y la experiencia positiva de la lactancia materna. ✗ No es consciente de la importancia del contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé y de la alimentación en la primera y la segunda hora después del parto para todos los bebés. ✗ Sugiere o recomienda determinar un horario de alimentación y la duración de cada toma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 3. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 17. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 18. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.2, paso 3. (10) • Protocolo 19 de la ABM. (14) • Directrices de la OMS: Atención durante el parto 3.5.3. (15)
29. Establecer una conversación con una madre sobre al menos 3 motivos por los que es importante la lactancia materna exclusiva.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para abordar la importancia de que la lactancia materna sea exclusiva:</p> <p><u>Para el bebé:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El bebé aprenderá a mamar más rápido. ✓ El bebé aprenderá a autorregular la ingesta de leche. ✓ Proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo físico y neurológico. ✓ Los efectos de la lactancia materna son mayores cuando es exclusiva. ✓ El calostro es rico en factores de protección. ✓ La microbiota (flora intestinal) de los bebés no alimentados con leche materna exclusivamente es diferente a la de los alimentados solo con leche materna. ✓ Incluso una sola dosis de una preparación para lactantes cambia la microbiota. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede enumerar al menos 3 razones. ✗ Da información estandarizada a todas las madres. ✗ Sostiene que un biberón de una preparación para lactantes no supone ninguna diferencia. ✗ Aduce que la lactancia materna exclusiva no es razonable y que cuesta conseguirlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 6. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 1. (4) • Modelo de la OMS, capítulos 1.3 y 1.5. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6, paso 6. (10)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
<p><u>Para la madre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La lactancia materna frecuente y exclusiva ayuda a aumentar la producción de leche de la madre. ✓ Menos riesgo de congestión. <p>Debido al vaciamiento regular, la madre siente menos molestias mamarias.</p>			
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.			
<p>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.</p>	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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, garantizando 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, 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. 	C	<p>El prestador de atención directa dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “Bueno, es más bien porque las madres quieren tener a sus bebés cerca de ellas”. ✗ “Lo hacemos para crear un vínculo afectivo”. ✗ “La madre reconoce a su hijo”. ✗ “La madre puede estimular a su hijo”. ✗ “No tiene tantos beneficios para la madre”. ✗ “La madre se centra en su bebé y no tanto en los procedimientos habituales del paritorio”. ✗ “La madre está más tranquila porque su hijo está más tranquilo”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 4. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Directrices de la OMS: Atención durante el parto 3.5.2. (15) • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La flora materna coloniza la microbiota del bebé. ✓ La temperatura se mantiene dentro de los límites normales. ✓ La oxigenación y los gases arteriales se mantienen dentro de los límites normales. ✓ La frecuencia cardíaca se mantiene dentro de los límites normales y la taquicardia inicial se reduce poco después del nacimiento. ✓ Disminuye el estrés del nacimiento (la gastrina plasmática se mantiene baja). ✓ La glucemia se mantiene dentro de los límites normales. ✓ La concentración de cortisol es baja, lo que favorece los comportamientos de bajo estrés después del nacimiento y previos a la alimentación. ✓ Se promueve la organización neuromotora normal. ✓ La lactancia materna se ve facilitada por la oleada hormonal, la proximidad al pecho (olores, masaje del pecho con los puños del bebé, colocación de la lengua) y la facilidad para pasar por las 9 etapas instintivas (comportamientos previos a la alimentación que dan lugar a la producción adecuada de leche, succiones eficaces, exclusividad y transición suave hacia la lactancia materna). ✓ La pérdida y el aumento de peso iniciales están dentro de los límites normales en el período posnatal temprano. ✓ Reducción del dolor durante procedimientos dolorosos como la punción del talón y las inyecciones intramusculares. ✓ El bebé no está estresado (llora menos después del llanto inicial). ✓ Se facilita el establecimiento del vínculo afectivo (contactos visuales, posición de contacto visual frontal, estado de alerta, vocalizaciones, calma). 	C	<p>El prestador de atención directa dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “Bueno, es más bien porque las madres quieren tener a sus bebés cerca de ellas”. ✗ “Relacionan el contacto piel con piel con muchos beneficios, pero dudo de la mayoría de esas investigaciones”. ✗ “Lo hacemos para crear un vínculo afectivo”. ✗ “Dudo de los beneficios para el lactante, ya que a menudo el bebé llora más”. ✗ “Dicen que la temperatura del bebé es mejor, pero no estoy seguro”. ✗ “Dicen que la lactancia se facilita porque el bebé está muy cerca del pezón”. ✗ “Disminuye la frecuencia cardíaca del bebé”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 4. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Directrices de la OMS: Atención durante el parto 3.5.2. (15) • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17) • Protocolo 23 de la ABM. (18)
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.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ De inmediato, se coloca al bebé desnudo, boca abajo, sobre el pecho desnudo de la madre y no se le coloca bajo la plataforma calentadora ni en otro lugar antes de que tenga lugar este contacto. ✓ No se seca al bebé antes de colocarlo sobre la madre. Cuando se ha puesto al bebé en contacto directo, piel con piel, con la madre, se secan bien la cabeza y la espalda para evitar la evaporación. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Seca la cabeza y la espalda apresuradamente. ✗ Deja mantas húmedas sobre el bebé. ✗ Olvida dejar que el bebé se expanda lo suficiente sobre el tórax de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 4. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es válido para los partos vaginales o las cesáreas con anestesia regional. ✓ Se evalúa al bebé mientras está sobre su madre, ya que el contacto piel con piel reducirá el estrés del bebé debido al nacimiento. ✓ La estabilidad del bebé (por ejemplo, ausencia de apnea, desaturación o bradicardia) se evalúa después de colocarlo sobre la madre. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Afirma que es demasiado peligroso colocar a los gemelos sobre el cuerpo de la madre. ✗ Levanta o retira la manta seca para hacer observaciones. ✗ Interrumpe el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé por motivos no justificados médicamente durante la primera hora: evaluación inicial, mediciones sistemáticas, medicación habitual. ✗ Evalúa al bebé antes de colocarlo en contacto directo, piel con piel, sobre el tórax de la madre. ✗ Evaluar a un recién nacido o a un prematuro antes de ponerlo en contacto directo, piel con piel, con la madre es realmente importante. ✗ Evita reanudar el contacto piel con piel tan pronto como sea posible después de haberlo interrumpido, y esto por razones no justificadas médicamente. ✗ En las cesáreas, se niega a colocar a los bebés inmediatamente en contacto directo, piel con piel, con sus madres. ✗ Aduce que, en caso de cesárea, no se puede colocar al bebé en contacto directo, piel con piel, con la madre porque otros prestadores de atención directa no están de acuerdo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas frecuentes de la OMS/UNICEF sobre la Orientación de la IHAN. (19) • Modelo de la OMS, capítulo 4.4. (10) • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observación del recién nacido (color, respiración, movimiento libre de la cabeza y el tórax). ✓ Observación de la madre (bienestar, estado de alerta, nivel de dolor). ✓ Describir a los padres qué deben observar y con quién deben ponerse en contacto. ✓ La observación la realiza con regularidad un profesional de atención de salud designado de acuerdo con un procedimiento escrito (puede denominarse política, protocolo, procedimiento o directriz). ✓ Apoyo del bebé, en caso de cesárea, para evitar caídas. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Pasa por alto informar a los padres sobre lo que deben observar. ✗ Omite la corrección de situaciones nocivas. ✗ El bebé descansa sobre sus dos brazos. ✗ El bebé está acostado de lado. ✗ Hay pinzas hemostáticas debajo del bebé. ✗ El bebé está bajo muchas mantas calientes. ✗ El bebé no respira. ✗ El bebé se pone azul. ✗ La madre no puede ver la cara de su hijo. ✗ El prestador de atención directa dice: ✗ “El bebé suele estar tan tranquilo que no es necesario supervisarlo de cerca”. ✗ “Los padres están pendientes de su bebé, por lo que no es necesaria una supervisión profesional estrecha”. ✗ “El bebé está seguro sobre la persona de apoyo, y por tanto no es necesario hacer una observación regular, ya que la persona de apoyo está alerta y despierta”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 4. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Directrices de la OMS: Atención durante el parto 3.5.2. (15) • Modelo de la OMS, capítulo 4.4. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.	Pregunta o estudio de caso		
<p>Si se interrumpe el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La secreción hormonal de oxitocina y endorfinas tiene que reanudarse más adelante. ✓ El cortisol del bebé será más alto, lo que indica un mayor nivel de estrés. ✓ La temperatura no se mantiene dentro de los límites normales, especialmente si la temperatura ambiente de la habitación es fría, lo que afectará a la glucemia (concentración de glucosa en sangre) del bebé. ✓ Existe el riesgo de que el microbioma se “contamine” con gérmenes que no sean los de la madre. ✓ La secuencia innata humana del recién nacido (comportamientos instintivos previos a la alimentación) se verá afectada. ✓ Habrá un retraso en la realización de este proceso innato (comportamientos instintivos previos a la alimentación). 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede explicar al menos 3 razones. ✗ El prestador de atención directa dice: <ul style="list-style-type: none"> - “Lo exige la IHAN”. - “Hay mucho alboroto con esta cuestión, pero en realidad veo que a los bebés no les afecta en absoluto”. - “En realidad, la temperatura a veces no es normal, así que tenemos que colocar al bebé bajo la plataforma calentadora”. - “La madre se sentirá insegura”. - “El bebé llorará más”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 4. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.4. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11)
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 justificados.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existe un problema médico crítico. ✓ La madre no se encuentra bien (desmayos, mareos, etc.). ✓ El bebé está inestable según las definiciones de la OMS/UNICEF (por ejemplo, apnea, desaturación y bradicardia). ✓ Si ha sido necesario retrasar o interrumpir el contacto directo temprano, piel con piel, de la madre con el bebé, hay que asegurarse de que este contacto piel con piel tenga lugar tan pronto como sea clínicamente posible. ✓ Todo lo anterior debe explicarse en la historia clínica. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Uso de la separación sistemática después de una cesárea. ✗ Necesidad de evaluar primero al bebé. ✗ Necesidad de dar al bebé profilaxis ocular o vitamina K inmediatamente después de nacer. ✗ Necesidad de esperar hasta que se haya suturado la episiotomía. ✗ Alega que las madres suelen tener náuseas. ✗ Sostiene que el bebé respira demasiado rápido; primero hay que calmarlo bajo la plataforma calentadora. ✗ Opina que el bebé llora demasiado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas frecuentes de la OMS/UNICEF sobre la Orientación de la IHAN. (19) • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.	Pregunta o estudio de caso		
<p>OPCIÓN 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Mantener al bebé en contacto directo, piel con piel, con la madre, cubierto con una manta seca. Asegurarse de que el bebé está seguro. <p>OPCIÓN 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Colocar al bebé en contacto directo, piel con piel, sobre la persona de apoyo, cubierto con una manta seca. Volver a poner al bebé en contacto directo, piel con piel, con la madre cuando esta pueda hacerlo. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Hacer que la persona de apoyo coja en brazos al bebé hasta que la madre vuelva a su habitación. ✘ Hacer que se excluya a la persona de apoyo de la sala de recuperación. ✘ Aducir motivos de seguridad para evitar que se transfiera a la madre y al bebé en contacto directo, piel con piel. ✘ Colocar al bebé bajo la plataforma calentadora hasta restablecer el contacto directo, piel con piel, en la sala de recuperación, incluso en presencia de una persona de apoyo. 	Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4)
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.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar las razones por las que es importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desencadena la producción de leche materna. ✓ Facilita el progreso de la lactogénesis. ✓ Aumenta las contracciones uterinas. ✓ Reduce el riesgo de mortalidad infantil. ✓ La madre aprende a reconocer los signos de hambre y el agarre eficaz del bebé. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✘ No puede explicar al menos 3 razones. ✘ El prestador de atención directa dice: <ul style="list-style-type: none"> - “Porque la IHAN lo exige”. - “Porque, si se alimenta al bebé, ya no hay que preocuparse por su glucemia”. - “La madre puede descansar con seguridad después de la primera toma”. - “Tranquiliza a la madre porque el bebé sabrá mamar”. - “Hay que separar al bebé porque es prematuro tardío o prematuro”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientaciones 1.1 y 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 4. (1) • Preguntas frecuentes de la OMS/UNICEF sobre la Orientación de la IHAN. (19) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 2.5. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
26. Mostrar al menos 3 aspectos de la atención segura del recién nacido en las 2 horas posteriores al parto.	Observación		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La madre está semirrecostada (se debe elevar la cabecera de la cama o la camilla de la madre a 30 grados o más para evitar que el bebé esté en decúbito prono). ✓ Colocar al recién nacido sobre la madre para facilitar el contacto visual y el reconocimiento de los signos de despertar y de hambre del bebé por parte de la madre. ✓ Comprobar si el bebé puede levantar la cabeza espontáneamente en todo momento, para facilitar la respiración óptima y la primera succión. ✓ Comprobar visualmente la respiración, el color y la capacidad de respuesta a la estimulación del bebé cuando se evalúan las constantes vitales de la madre y sin retirar la manta, para evitar que disminuya la temperatura. ✓ Asegurarse de que la nariz y la boca del bebé estén visibles en todo momento. ✓ Comprobar la capacidad de respuesta de la madre. ✓ Confirmar que tanto la madre como la persona de apoyo saben qué deben evaluar y cómo obtener ayuda si la necesitan. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da muy poca información sobre lo que hay que evaluar para valorar la seguridad. ✗ No es capaz de explicar qué se debe observar en el bebé. ✗ No escucha cuando la madre dice que no puede ver la cara de su hijo. ✗ Deja mantas húmedas sobre el bebé. ✗ No explica aspectos de seguridad básicos: <ul style="list-style-type: none"> - el bebé no se estira lo suficiente sobre el tórax de la madre; - el bebé está bajo muchas mantas calientes; - la manta está apretada alrededor de la cabeza del bebé, lo que impide el movimiento de la cabeza; - la manta está apretada alrededor del bebé para mantener la temperatura estable; - la madre está en decúbito supino en su cama; - la madre sostiene a su hijo por la parte posterior de la cabeza y el prestador de atención directa no le explica de qué manera esto dificulta el movimiento de la cabeza del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.4. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
27. Describir a una madre al menos 3 comportamientos previos a la alimentación que el bebé muestra antes de succionar activamente del pecho.	Observación		
<p>Entre los comportamientos previos a la alimentación del bebé se encuentran los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ hace un descanso breve en estado de alerta para adaptarse al nuevo entorno; ✓ se lleva las manos a la boca y hace movimientos y sonidos de succión; ✓ toca el pezón con la mano; ✓ se centra en la areola de la mama, que actúa como una diana. ✓ se mueve hacia el pecho y se vuelve (rotación) en busca del pecho; ✓ encuentra la zona del pezón y se agarra con la boca bien abierta. 	C-H-A	✘ No puede explicar al menos 3 comportamientos.	Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4)
Paso 5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y superar las dificultades más comunes.			
28. Describir al menos 6 temas esenciales que toda madre que amamante debe conocer o mostrar.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses. ✓ Contacto visual y corporal entre la madre y el bebé durante la toma. ✓ Signos de hambre y de un agarre adecuado, deglución, transferencia de leche y satisfacción del bebé y cómo reconocerlos todos. ✓ Frecuencia de alimentación promedio (al menos 8 veces cada 24 horas), aunque algunos bebés necesitan tomas más frecuentes. ✓ Cómo amamantar en una posición cómoda y sin dolor. ✓ Se debe alimentar a los bebés en respuesta a los signos de hambre, se les ofrecen ambos pechos en cada toma y se los alimenta hasta que parezcan satisfechos. ✓ Cómo lograr o mejorar la producción y la eyección de la leche. ✓ Por qué extraer manualmente el calostro o la leche materna y cómo hacerlo. ✓ Cómo utilizar y cuidar correctamente el sacaleches (en el caso de las madres que necesiten un sacaleches, o extractor). ✓ Efectos de los chupetes y las tetinas artificiales en la lactancia materna y por qué se deben evitar hasta que se establezca la lactación. ✓ Muy pocos medicamentos o enfermedades de la madre suponen una contraindicación para la lactancia materna. ✓ Recursos de información precisa. ✓ Razones para que una madre lactante evite el tabaco, el alcohol y otras drogas. ✓ Instrucciones para dormir con seguridad (cómo hacer más seguro el colecho). 	C	Cualquier respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, pasos 5-10. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 19. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 1.3. (10) • Modelo de la OMS, capítulos 2.1, 2.8, 2.9, 2.11 y 2.12. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 3.1, recuadro 1. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.5, recuadros 6 y 7, y capítulo 4.6. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.5.2, figura 15 y recuadro 14. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 7. (10) • Protocolo 2 de la ABM. (20)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocer los signos de subalimentación o deshidratación en el lactante y las señales de alerta para llamar a un profesional de la salud; manejo de las dificultades de la lactancia materna más comunes. 			<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo 6 de la ABM. (21) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17) • Protocolo 12 de la ABM. (22)
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.		Observación	
<p>Utilizar las habilidades básicas para explicar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La frecuencia mínima de alimentación es de 8 veces cada 24 horas. ✓ Las tomas agrupadas (muchas tomas muy seguidas, en función de los signos de hambre) son frecuentes y normales en las primeras 24-36 horas y no indican que el suministro de leche sea inadecuado. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Explica a la madre que solo debe alimentar al bebé 8 veces cada 24 horas. ✗ Sostiene que la madre determina los patrones de alimentación para que el bebé esté correctamente entrenado para seguir un horario de alimentación. ✗ Explica que las tomas agrupadas indican que la transferencia de leche es baja y que el bebé necesita suplementación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 5. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 2.12. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6. (10) • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11)
31. Describir a una madre al menos 4 signos de la transferencia adecuada de leche en los primeros días.		Observación	
<p>Utilizar las habilidades básicas para explicar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El bebé succiona el pecho de manera regular y rítmica, con pausas ocasionales. ✓ Se ve o se oye la deglución rítmica. ✓ El bebé no hace chasquidos al alimentarse. ✓ Las mamas pueden estar más blandas después de las tomas y recuperar su plenitud entre ellas. ✓ Aumenta progresivamente la producción de orina hasta por lo menos 4 pañales muy mojados al día; la orina es de color amarillo claro. ✓ El número de deposiciones aumenta progresivamente después del primer día. ✓ Las heces pasan de ser meconiales (oscuras) a amarillentas. ✓ El bebé parece satisfecho, no llora. ✓ El peso se estabiliza al cuarto día. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ No es consciente o no es capaz de reconocer una transferencia de leche ineficaz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 5. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 5.4, recuadro. (10) • Modelo de la OMS, capítulos 7.2, 7.3, 7.10 y 7.11. (10) • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
32. Evaluar una sesión completa de lactancia materna observando al menos 5 puntos.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para evaluar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El bebé es capaz de agarrarse al pecho y extraer la leche. ✓ El bebé presenta movimientos de succión rítmicos con pausas breves. ✓ El bebé suelta la mama al final de la toma, y muestra señales de saciedad. ✓ Los comportamientos son similares si el bebé mama del otro pecho. ✓ La mano de la madre sostiene el cuello y los hombros del bebé, sin empujar su cabeza hacia la mama. ✓ La madre vela por la estabilidad postural del bebé. ✓ Después de la toma, las mamas y los pezones están intactos y no molestan. ✓ La madre afirma que no le duelen las mamas ni los pezones. ✓ Signos y síntomas que podrían requerir valoración y seguimiento adicionales según la evaluación. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 5. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 8. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 10. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 15. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 5.4.3. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.4.3, recuadro 13. (10) • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17)
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.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegurarse de que la madre entiende por qué es importante adoptar una posición cómoda y segura. ✓ Explicar por qué hay que retirar las mantas o la ropa que se interponen entre la madre y el bebé. ✓ Ayudar a la madre a identificar cómo sostener a su hijo para facilitar los reflejos innatos del bebé y el agarre. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✘ No es consciente de la necesidad de que la madre se sienta cómoda antes de la demostración o explicación. ✘ Utiliza un enfoque de intervención y toca las mamas de la madre o la cabeza o el cuerpo del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 8. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 9. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar los principios de cómo se coloca o sostiene al bebé (el bebé situado frente al pecho, cerca de la madre, con todo el cuerpo apoyado). ✓ Utilizar un enfoque de ausencia de intervención (o de intervención) para promover el empoderamiento de la madre. El enfoque de intervención solo se usa tras pedir permiso y cuando se necesita ayuda adicional. ✓ Ofrecer ayuda adicional a una madre a la que se le ha practicado una cesárea para que consiga una posición cómoda. ✓ Ayudar a la madre a identificar posiciones útiles para un bebé más débil. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Aduce que es más rápido mostrar el inicio de la lactancia materna con un enfoque de intervención. ✗ Sostiene que es muy importante que la madre pruebe diferentes posiciones desde el principio para que pueda elegir la que prefiera. ✗ Aduce que es muy importante hacer que la madre pruebe el mayor número posible de posiciones diferentes en las 6 horas posteriores a la cesárea, de modo que pueda adoptar la que no le provoque dolor. ✗ Dice que se puede colocar al bebé cerca de la madre en cualquier posición para que la madre pueda decidir cómo sujetar a su bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.4. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 2.8. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 2.9. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 2.11. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.5, recuadro 6. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 7.15. (10) • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17)
<p>34. Mostrar cómo se ayuda a una madre a conseguir un agarre eficaz y cómodo, señalando al menos 5 puntos.</p>	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar primero a la madre amamantando, antes de recomendar cambios. ✓ Comprobar si la madre lleva al bebé hacia el pecho y no el pecho hacia el bebé. ✓ La boca del bebé está muy abierta. ✓ La barbilla del bebé toca la mama. ✓ Hay más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo. ✓ El labio inferior está evertido. ✓ Las mejillas del bebé están llenas, sin que se observen hoyuelos. ✓ Después de la toma, los pezones están intactos y no están deformados. ✓ Ausencia de dolor materno. ✓ Explicar o mostrar a la madre cómo liberar el agarre del bebé doloroso o poco profundo sin hacerse daño. ✓ Informar a la madre para que libere el agarre del bebé de la mama cuando el agarre sea doloroso o poco profundo. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es consciente de los signos de un agarre problemático. ✗ No ha observado que: <ul style="list-style-type: none"> - gran parte de la areola es visible y no está en la boca del bebé; - los labios del bebé aprietan la areola; - el bebé no está alineado con el cuerpo de la madre; - el bebé hace un sonido de chasquido; - el bebé no succiona rítmicamente; - la nariz del bebé está presionada hacia la mama; - el bebé no succiona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 5. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 5. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 8. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 2.7. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 2.8. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 2.9. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 2.10. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 2.11. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.5, recuadro 6. (10)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
		<ul style="list-style-type: none"> ✘ Indica que es normal que en las primeras horas la madre sienta dolor en el pezón. ✘ Sostiene que si el bebé mama, esto significa que todo está bien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17)
<p>40. Mostrar a una madre cómo se extrae la leche de la mama manualmente, señalando 8 puntos.</p>	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar la importancia de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un entorno cómodo para facilitar el reflejo de “subida de la leche” (o reflejo de eyección de la leche). 2. Lavarse las manos. 3. Contar con un cuenco o recipiente limpio para recoger la leche. 4. Masajear suavemente toda la mama. 5. Presionar, haciendo con los dedos una “C” alrededor del pecho, hacia la pared torácica alejándose de la areola. 6. Empujar los dedos hacia la pared torácica y apretarlos a la vez, rítmicamente; luego hacer una pausa. 7. Extraer leche de ambas mamas. 8. Esperar que una sesión dure 10-20 minutos hasta que el flujo de leche disminuya. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✘ No explica la necesidad de una técnica limpia. ✘ Omite la sugerencia de un masaje mamario antes de la extracción de leche. ✘ No explica cómo se hace la compresión. ✘ No corrige el movimiento de la madre cuando desliza los dedos de la mama a la areola. ✘ Intenta que la madre se extraiga la leche durante un período demasiado corto (solo unos minutos). ✘ Muestra cómo hacerlo directamente en el pecho de la madre, utilizando la técnica de “intervención”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 5. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulos 2.2, 2.5 y 2.6. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.5, recuadro 7. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17)
<p>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.</p>	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar primero a la madre amamantando, antes de recomendar cambios. ✓ Dedicar más tiempo y más paciencia a los prematuros, los prematuros tardíos o algunos bebés más débiles, ya que quizá no abran la boca al ser estimulados o no abran la boca lo suficiente. ✓ Orientar a la madre para que lleve al bebé hacia el pecho y no el pecho hacia el bebé. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✘ No es consciente de que los bebés prematuros estables no tienen necesariamente los mismos comportamientos que los bebés a término. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 9. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 6.1. (10)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar a la madre a identificar las posiciones más útiles para los bebés más débiles. ✓ Mostrar cómo hacer la compresión de la mama, que puede ser útil con los bebés prematuros, con bajo tono o con una succión débil. ✓ Mostrar a la madre cómo se extrae la leche materna directamente en la boca del bebé. ✓ Ayudar a la madre a identificar cómo y cuándo liberar el agarre del bebé doloroso o poco profundo (más frecuente con los bebés prematuros) sin hacerse daño. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Alega que los bebés prematuros o prematuros tardíos no pueden agarrarse eficazmente a la mama y necesitan preparaciones para lactantes. ✗ Sostiene que los bebés prematuros no pueden agarrarse al pecho correctamente hasta alcanzar cierta edad gestacional. ✗ No sabe en qué consiste un agarre poco profundo. ✗ Desconoce los aspectos clínicos del apoyo a los bebés prematuros. “Es lo mismo de siempre”. ✗ No conoce los aspectos específicos del agarre de los lactantes prematuros. ✗ No ofrece atención individualizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17) • Protocolo 16 de la ABM. (26) • Documento básico de la Neo-IHAN. (27)
<p>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.</p>	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitar el contacto prolongado piel con piel (método de la madre canguro) para mejorar la estabilización de la temperatura, la respiración y el ritmo cardíaco. ✓ Entablar una conversación con una madre sobre los motivos por los que puede ser necesario despertar al bebé en un plazo de 3 a 4 horas si no muestra signos de hambre. ✓ Observar cómo el bebé se agarra, succiona y traga. ✓ Hacer un seguimiento estrecho de problemas frecuentes como la hipoglucemia, una alimentación deficiente y la hiperbilirrubinemia. ✓ Entablar una conversación con la madre sobre la forma de evitar una pérdida de peso neonatal excesiva (más de 7% en el tercer día) y ajustar el plan de alimentación en consecuencia. ✓ Indicar a una madre que realice frecuentemente la extracción manual y la compresión de la mama. ✓ Explicar cómo se extrae la leche manualmente (véase más adelante). 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Aduce que un prematuro tardío reacciona exactamente igual que un bebé a término. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 5. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 5. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 6.1. (10) • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 8 de la ABM. (25) • Protocolo 10 de la ABM. (17)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar o mostrar cómo se alimenta con taza al bebé con la leche materna extraída. ✓ Explicar los efectos negativos de los chupetes y las tetinas mientras se establece la lactancia materna. ✓ Describir los medicamentos que pueden afectar a la lactancia materna. ✓ Explicar cómo dormir con seguridad. ✓ Explicar los signos de alimentación insuficiente o deshidratación en el lactante. ✓ Explicar el almacenamiento adecuado y la manipulación correcta de la leche materna extraída. ✓ Describir cómo se mantiene la lactación durante la separación de la madre y del bebé o la enfermedad de alguno de ellos. 			<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo 12 de la ABM. (22) • Protocolo 16 de la ABM. (26)
<p>57. Establecer 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 mamás durante la lactancia (pezones doloridos, congestión mamaria, madre que cree que no tiene suficiente leche, bebés con dificultades para succionar).</p>	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contacto directo frecuente, piel con piel, entre la madre y el bebé. ✓ Alojamiento conjunto de la madre y el bebé las 24 horas del día. ✓ Importancia del contacto piel con piel y del alojamiento conjunto de la madre y el bebé para ambos progenitores. ✓ Signos de hambre del bebé, signos del agarre y la transferencia de leche adecuados, deglución del bebé y cómo retirarlo del pecho si la madre siente dolor. ✓ El bebé puede permanecer al pecho todo el tiempo que quiera. ✓ Frecuencia ilimitada y alimentación perceptiva. ✓ Se deben evitar los chupetes y los biberones durante las primeras semanas. ✓ Patrones de alimentación típicos: día y noche durante las primeras semanas y al menos 8 veces cada 24 horas, previendo más veces al día durante la primera semana. ✓ Percepción de la madre del suministro adecuado de leche (también en comparación con el calostro). ✓ Cómo puede confirmar la madre, mediante la observación de signos específicos en el bebé, que la producción de leche es fiable y adecuada. ✓ La lactancia materna requiere práctica, paciencia y persistencia. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Desconoce los vínculos directos entre las prácticas clínicas y la lactancia materna. ✗ Recomienda las tomas programadas con una duración determinada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 5. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 5. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 19. (4) • Modelo de la OMS, capítulos 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11 y 2.12. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.5. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.4.3, recuadro 13. (10)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
			<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11)
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.			
29. Entablar una conversación con una madre sobre al menos 3 razones por las que es importante la lactancia materna exclusiva eficaz.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para abordar la importancia de que la lactancia materna sea exclusiva:</p> <p><u>Para el bebé:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El bebé aprenderá a mamar más rápido. ✓ El bebé aprenderá a autorregular su ingesta de leche. ✓ Proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo físico y neurológico. ✓ Los efectos de la lactancia materna son mayores cuando es exclusiva. ✓ El calostro es rico en factores de protección. ✓ La microbiota (flora intestinal) de los bebés no alimentados exclusivamente con leche materna es diferente a la de los alimentados solo con leche materna. ✓ Incluso una sola dosis de una preparación para lactantes cambia la microbiota. <p><u>Para la madre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La lactancia materna frecuente y exclusiva ayuda a aumentar la producción de leche de la madre. ✓ Menos riesgo de congestión. ✓ Debido al vaciamiento regular, la madre siente menos molestias mamarias. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede enumerar al menos 3 razones. ✗ Da información estandarizada a todas las madres. ✗ Sostiene que un biberón de una preparación para lactantes no supone ninguna diferencia. ✗ Aduce que la lactancia materna exclusiva no es razonable y que cuesta conseguirlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 6. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 1. (4) • Modelo de la OMS, capítulos 1.3 y 1.5. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6, paso 6. (10)
41. Explicar al menos 3 aspectos del almacenamiento adecuado de la leche materna.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etiquetado y fechado de la leche extraída. ✓ Opciones de recipientes para almacenarla (bolsas, frascos de plástico o de vidrio). ✓ Almacenamiento higiénico. ✓ Temperatura y duración del almacenamiento. ✓ Signos de almacenamiento inadecuado y de descomposición. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ No puede mencionar 3 aspectos del almacenamiento adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.5, paso 5. (10) • Directrices provisionales de la OMS sobre la COVID-19. (23) • Estrategia mundial. (2) • Protocolo 8 de la ABM. (25)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
42. Explicar al menos 3 aspectos de la manipulación de la leche materna extraída.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidado adecuado de los recipientes y dispositivos de alimentación. ✓ Orden de uso de la leche: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fresca antes de ser almacenada. 2. Si utiliza leche almacenada o congelada, se usa primero la leche almacenada más antigua. ✓ Técnicas de descongelación y calentamiento. ✓ Manipulación de la leche humana previamente congelada y descongelada (no congelar de nuevo). ✓ Cuándo desechar la leche restante. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ No puede mencionar 3 aspectos del manejo adecuado. ✗ Utiliza el microondas para descongelar la leche humana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Protocolo 8 de la ABM. (25)
47. Enumerar al menos 2 posibles contraindicaciones de la lactancia materna para el bebé y 2 para la madre.	Pregunta o estudio de caso		
<p><u>Contraindicaciones maternas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infección por el VIH, cuando las madres no pueden seguir el tratamiento durante todo el período de lactancia o las autoridades sanitarias nacionales no recomiendan la lactancia materna a las madres con infección por el VIH. ✓ Infección por el virus del Ébola. ✓ Virus del herpes simple de tipo 1: activo y en la mama. ✓ Medicamentos, sustancias y enfermedades específicas de la madre (véase Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna de la OMS). <p><u>Contraindicaciones para el bebé:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Galactosemia. ✓ Deficiencia congénita de lactasa. ✓ Algunos errores congénitos del metabolismo (fenilcetonuria, enfermedad del jarabe de arce) pueden requerir la administración de suplementos. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede enumerar al menos 2 contraindicaciones de la columna de la izquierda. ✗ Madre con infección por el SARS-CoV-2. ✗ Menciona enfermedades de la madre o del lactante distintas de las enumeradas en la columna de la izquierda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 14. (4) • Modelo de la OMS, anexo 1. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • OMS, Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves y gestión de sus contactos. Orientaciones provisionales. 17 de marzo de 2020. (28)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.	Pregunta o estudio de caso		
<p><u>Indicaciones para el bebé:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipoglucemia. ✓ Signos o síntomas que pueden indicar una ingesta inadecuada de leche (deshidratación significativa, pérdida de peso o retraso de las deposiciones). ✓ Hiperbilirrubinemia asociada a la baja ingesta de leche materna a pesar de la intervención pertinente. ✓ Algunos errores congénitos del metabolismo. <p><u>Indicaciones maternas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Retraso de la lactogénesis que provoca una ingesta inadecuada por parte del lactante. ✓ Producción insuficiente de leche relacionada con la insuficiencia de tejido glandular. ✓ Patología mamaria o cirugía mamaria previa que se traduzca en una producción de leche insuficiente. ✓ Separación temporal de la madre y el bebé, sin disponibilidad de leche extraída. ✓ Suspensión temporal de la lactancia materna. ✓ Dolor intolerable durante las tomas. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Recién nacido hambriento: llanto, intranquilidad, tomas frecuentes, bebé insatisfecho tras las tomas (sin explorar más el motivo de la madre o el padre y sin una decisión fundada). ✗ Hiperbilirrubinemia y necesidad de fototerapia. ✗ Cansancio de la madre. ✗ A raíz de la petición de una madre o un padre (sin investigar más los motivos). ✗ Falta de recursos, tiempo o conocimientos del personal. ✗ Descuido en evaluar primero y ofrecer ayuda especializada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 14. (4) • Modelo de la OMS, anexo 1. (10) • Protocolo 3 de la ABM. (29)
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.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede interferir en el establecimiento de la producción de leche. ✓ Disminuye la succión del bebé al pecho, con la posibilidad de que se cree un ciclo de insuficiencia de leche y suplementación. ✓ Incluso una sola dosis de una preparación para lactantes altera significativamente la microbiota intestinal. ✓ Aumenta los riesgos de enfermedades y alergias. ✓ Las tomas prelácteas reducen la importancia del calostro. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede describir los riesgos de no amamantar de forma exclusiva. ✗ Aduce que una pequeña cantidad de una preparación para lactantes no hace ningún daño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 2. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 14. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6, paso 6. (10) • Protocolo 3 de la ABM. (29)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.	Pregunta o estudio de caso		
1. Leche extraída de la madre. 2. Leche humana de donantes. 3. Una preparación para lactantes.	C	<ul style="list-style-type: none"> ✘ No puede enumerar todas las opciones. ✘ No puede ordenar correctamente las opciones disponibles. ✘ Ofrece las preparaciones para lactantes como única opción para la suplementación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 6. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 14. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 6.4. (10) • Protocolo 3 de la ABM. (29) • Protocolo 10 de la ABM. (17)
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.	Observación		
Utilizar las habilidades básicas para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Obtener información sobre el motivo por el que pretende alimentar a su hijo de forma mixta. ✓ Observar una toma para evaluar si hay indicaciones médicas para la suplementación. ✓ Abordar las dificultades más comunes de la lactancia materna. ✓ Responder a las necesidades, preocupaciones, preferencias y valores de la madre y la familia en relación con la alimentación mixta. ✓ Animar a la madre a mantener la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✘ No evalúa si hay indicaciones médicas para la suplementación. ✘ Solo hace hincapié en la importancia de la lactancia materna exclusiva. ✘ Corrige la decisión de la madre o directamente está de acuerdo con la decisión, sin investigar antes las preocupaciones, los valores o las creencias de la madre en relación con la alimentación mixta. ✘ No tiene en cuenta las preocupaciones de la madre sobre la necesidad de que el padre se involucre en el cuidado del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 6. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 14. (4) • Protocolo 3 de la ABM. (29) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
52. Mostrar al menos 3 elementos importantes para preparar en condiciones higiénicas las preparaciones para lactantes a una madre que necesite esa información.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para mostrar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpiar y esterilizar el equipo de alimentación y preparación. ✓ Utilizar agua hervida. ✓ Añadir la preparación para lactantes en polvo mientras el agua esté a más de 70 °C. ✓ Usar la cantidad exacta de la preparación para lactantes según se indica en la información sobre el producto. ✓ Enfriar el alimento rápidamente hasta alcanzar la temperatura de alimentación. ✓ Comprobar la temperatura de la preparación para lactantes antes de alimentar al bebé. ✓ Desechar la preparación para lactantes que no se haya utilizado en un plazo de 2 horas. ✓ Seguir las instrucciones del fabricante al utilizar una preparación para lactantes líquida concentrada. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omite la higiene del recipiente. ✗ No aborda la necesidad de lavarse las manos. ✗ No insiste en el uso de agua hervida. ✗ No indica que el polvo debe añadirse mientras el agua esté a una temperatura superior a 70 °C. ✗ Omite que las preparaciones para lactantes deben prepararse según la proporción de agua y polvo que se indica en la información sobre el producto. ✗ No comprueba la temperatura antes de alimentar al bebé. ✗ Evita desechar la preparación para lactantes reconstituida al cabo de 2 horas. ✗ Sugiere utilizar agua previamente hervida y conservada en un termo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 14: Indicaciones médicas para la alimentación complementaria. (4) • Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Directrices de la OMS. (30) • Modelo de la OMS, capítulo 6.5, recuadro 17. (10)
54. Describir a una madre al menos 4 pasos para alimentar de forma segura a un bebé con un suplemento.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para explicar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sostener al bebé en posición semierguida durante las tomas. ✓ Permitir que el bebé beba a su propio ritmo. ✓ Es posible que el bebé necesite hacer descansos breves durante la toma y eructar de vez en cuando (alimentación con pausas). ✓ Cuando el bebé concluya la toma al estar saciado, sostenerlo en posición erguida y frotar suavemente o acariciar su espalda para que expulse los gases. ✓ Prestar atención a los signos de saciedad y respetarlos. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Tumba al bebé en posición horizontal y darle el biberón. ✗ Obliga al bebé a que tome el biberón. ✗ Insiste en que el bebé tome todo el biberón. ✗ No explica la alimentación perceptiva. ✗ Deja al bebé con el biberón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Directrices de la OMS. (30) • Hoja informativa de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño del UNICEF en el Reino Unido sobre la alimentación perceptiva. (24)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
Paso 7. Facilitar que la madre y su recién nacido permanezcan juntos y compartan la habitación las 24 horas del día.			
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		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar la importancia del alojamiento conjunto de la madre y el bebé:</p> <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). 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Ofrece información estandarizada. ✗ Aduce que la madre necesita descansar. ✗ Afirma que la separación se produce porque hay que realizar pruebas y determinar el peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 7. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 5. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6, paso 7. (10) • Directrices provisionales de la OMS sobre la COVID-19. (23) • Estrategia mundial. (2) • Protocolo 6 de la ABM. (21) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17)
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.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Por razones médicas justificadas que afecten a la madre (por ejemplo, la madre está inconsciente o no puede sostener a su bebé). ✓ Por razones médicas justificadas que afecten al bebé (por ejemplo, si el bebé necesita respiración asistida o está inestable). 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Necesidad de retirar al bebé para todas las exploraciones, el pesaje, los controles rutinarios y los procedimientos. ✗ Necesidad de que la madre descanse. ✗ Afirma que una madre dormida es un riesgo para su bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 7. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.7, paso 7. (10) • Protocolo 6 de la ABM. (21) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La madre ayudará a su bebé a curarse y a crecer mejor. ✓ Podrá amamantarlo antes y mejor. ✓ Podrá extraerse la leche con más facilidad. ✓ Podrá alimentar a su bebé (mediante una sonda u otros medios). ✓ Su hijo necesita su contacto, su calor y su voz. ✓ Cuando la madre no puede estar con su bebé en la unidad de cuidados intensivos, la presencia de otras personas significativas también es importante. 	C-H-A	<p>El prestador de atención directa dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “La presencia de la madre interfiere con el cuidado del bebé”. ✗ “Las visitas a la madre deben restringirse a ciertas horas”. ✗ “El bebé es demasiado frágil para recibir visitas, incluida la madre”. ✗ “La madre lleva bacterias a la unidad de cuidados intensivos”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 7. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6, paso 7. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 6.1.4. (10) • Documento básico de la Neo-IHAN. (27)
Paso 8. Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre y saciedad de sus bebés y responder en consecuencia.			
37. Describir al menos 2 signos iniciales de hambre y 1 signo tardío de hambre.	Pregunta o estudio de caso		
<p><u>Signos iniciales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El bebé se despierta lentamente. ✓ El bebé saliva o se vuelve (rotación) en busca del pecho. ✓ Pone los dedos o el puño en la boca o alrededor de ella. ✓ Vocaliza. <p><u>Signos tardíos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lloro. ✓ Se vuelve a dormir. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Es incapaz de describir los signos de hambre iniciales. ✗ No es consciente de la diferencia entre los signos de hambre iniciales. ✗ Sugiere que se deje llorar al bebé antes de alimentarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 8. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 2.12. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Hoja informativa de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño del UNICEF en el Reino Unido sobre la alimentación perceptiva. (24)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
38. Describir al menos 4 razones por las que es importante la alimentación perceptiva.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La lactancia materna se ve facilitada tras la oleada hormonal. ✓ Desarrollo más rápido de la producción de leche (no hay retraso en la lactogénesis II). ✓ Menos congestión mamaria. ✓ La pérdida y el aumento de peso iniciales están dentro de los límites normales en el período posnatal temprano. ✓ La madre aprende a responder a su bebé. ✓ Menos llanto y menos tentación de complementar la lactancia materna. ✓ Evita que se desencadene el estrés (concentraciones de cortisol elevadas). ✓ El bebé aprende a autorregular la ingesta. ✓ Es esencial para el cuidado cariñoso y sensible de los niños. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Sostiene que la madre debe adoptar un horario de alimentación y restringir la duración de las tomas. ✗ Aduce que si una madre no programa las tomas, siempre está pendiente del bebé y no es libre de vivir su propia vida. ✗ Sugiere que la alimentación perceptiva puede estar bien durante los primeros 2 o 3 días, pero que luego, cuando se produzca la subida de la leche, se debe recomendar la alimentación programada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 2.12. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6, paso 8. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Hoja informativa de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño del UNICEF en el Reino Unido sobre la alimentación perceptiva. (24)
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.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eliminar las restricciones de la frecuencia o duración de las tomas del bebé. ✓ Responder pronto a los signos del bebé por los que indica que necesita alimentarse, estar más cerca de la madre o que lo consuelen. ✓ Es esencial para el cuidado cariñoso y sensible de los niños. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede explicar por qué la alimentación perceptiva se aplica también a los bebés alimentados con biberón. ✗ Sostiene que la alimentación perceptiva está bien durante los primeros días, pero que después hay que programar las tomas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 8. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 1. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6, paso 8. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Hoja informativa de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño del UNICEF en el Reino Unido sobre la alimentación perceptiva. (24)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
46. Entablar una conversación con una madre de un bebé prematuro, prematuro tardío o vulnerable (incluidos los nacimientos múltiples) sobre la importancia de observar al menos 2 signos sutiles y cambios del comportamiento para determinar cuándo es adecuado amamantar.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La lactancia materna al pecho depende de la competencia y la estabilidad del lactante más que de cierta edad gestacional, posnatal o posmenstrual o cierto peso. ✓ Cómo reconocer los signos discretos de transición del sueño profundo al sueño activo y al despertar. ✓ Se guía a la madre para que no interrumpa la etapa de sueño profundo únicamente para la alimentación ordinaria. ✓ Se anima a la madre a que observe los signos de interés de su hijo por volverse en busca de la mama y succionar. ✓ La madre amamanta a su hijo cuando este muestra tales signos. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Explicar a la madre que la lactancia materna será difícil porque el bebé no ha alcanzado cierta edad gestacional o edad posmenstrual o determinado peso. ✗ Alega que se debe alimentar a los bebés a intervalos determinados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 2.12. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6. (10) • Modelo de la OMS, capítulos 6.1.2 y 6.1.4. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17) • Documento básico de la Neo-IHAN. (27)
58. Describir al menos 4 elementos que se deben evaluar cuando una madre dice que su bebé llora con frecuencia.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las expectativas de la madre sobre el comportamiento del bebé. ✓ Qué estrategias ha utilizado la madre para calmar a su hijo. ✓ La respuesta de la madre a los signos de hambre del bebé. ✓ Las necesidades de cercanía o consuelo del bebé. ✓ Signos de una buena colocación y un agarre eficaz. ✓ Succión, deglución y transferencia de leche. ✓ Los patrones de alimentación del lactante. ✓ Patrones de sueño y vigilia del bebé. ✓ El grado de ansiedad o cansancio de la madre. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Explica que es normal que un bebé lllore con frecuencia. “Es su forma de hablar con usted”. ✗ Sugiere que el bebé necesita aprender cuándo es hora de comer, por lo que se debe dejar que lllore un poco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 5.4.3, recuadros 11 y 13. (10) • Modelo de la OMS, capítulos 7.10 y 7.11. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
Paso 9. Orientar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.			
53. Enseñar a una madre cómo alimentar de forma segura a su bebé con una taza cuando sea necesario, mostrando al menos 4 puntos.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para mostrar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medidas higiénicas de preparación (manos y utensilios). ✓ Cómo extraer la leche materna. ✓ Cómo conservar la leche materna extraída. ✓ Cómo manipular la leche materna extraída. ✓ Cómo preparar de forma segura una preparación para lactantes. ✓ Comprobar si el bebé está totalmente despierto, alerta e interesado en alimentarse. ✓ Sostener al bebé en posición semierguida durante las tomas. ✓ Inclinar la taza para que la leche apenas llegue a los labios del bebé. ✓ Dejar que el bebé tome la leche a lengüetazos a su propio ritmo. ✓ Cuando el bebé concluya la toma al estar saciado, sostenerlo en posición erguida y frotar suavemente o acariciar su espalda para que expulse los gases. ✓ Prestar atención a los signos de saciedad y respetarlos. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Muestra poca higiene al preparar la leche y sostener al bebé. ✗ Omite la preparación del equipo. ✗ No sujeta al bebé sentado o en posición erguida. ✗ Vierte la leche en la boca del bebé en lugar de permitirle que tome la leche de la taza a lengüetazos. ✗ Ignora los signos del bebé al alimentarlo con una taza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6, paso 9, recuadro 8. (10)
54. Describir a una madre al menos 4 pasos para alimentar de forma segura a un bebé con un suplemento.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para explicar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sostener al bebé en posición semierguida durante las tomas. ✓ Permitir que el bebé beba a su propio ritmo. ✓ Es posible que el bebé necesite hacer descansos breves durante la toma y eructar de vez en cuando (alimentación con pausas). ✓ Cuando el bebé concluya la toma al estar saciado, sostenerlo en posición erguida y frotar suavemente o acariciar su espalda para que expulse los gases. ✓ Prestar atención a los signos de saciedad y respetarlos. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Recuesta al bebé en posición horizontal y darle el biberón. ✗ Obliga al bebé a que tome el biberón. ✗ Insiste en que el bebé tome todo el biberón. ✗ No explica la alimentación perceptiva. ✗ Deja al bebé con el biberón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Directrices de la OMS. (30) • Hoja informativa de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño del UNICEF en el Reino Unido sobre la alimentación perceptiva. (24)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
55. Describir al menos 2 métodos de alimentación alternativos aparte de los biberones.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con una taza sin tapa o una cuchara. ✓ Con un gotero o una jeringa. ✓ Con un dispositivo para alimentarlo con el dedo mediante una sonda. ✓ Con un dispositivo de alimentación mediante una sonda situada en el pecho. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ No puede enumerar 2 métodos de alimentación alternativos. ✗ Utiliza la alimentación por sonda y nada más, porque es más fácil y rápido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6, paso 9. (10) • Modelo de la OMS, capítulos 6.1.2 y 6.4. (10) • Protocolo 3 de la ABM. (29) • Protocolo 10 de la ABM. (17)
56. Entablar una conversación con una madre que solicita biberones, tetinas y chupetes sin indicación médica, incluyendo al menos 3 puntos.	Observación		
<p>Utilice las habilidades básicas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explorar los motivos por los que una madre pide un biberón, una tetina o un chupete. ✓ Abordar las preocupaciones que motivan su petición. ✓ Educar acerca de los riesgos del uso de biberones, tetinas o chupetes, especialmente en lo que respecta a la succión y al estado nutricional. ✓ Sugerir alternativas para calmar al bebé. ✓ Enumerar los posibles riesgos en cuestión de higiene relacionados con la limpieza inadecuada de los utensilios de alimentación. ✓ Explicar que si se alimenta al bebé con un biberón y una tetina se puede dificultar la lactancia materna, sobre todo si se usan el biberón y la tetina antes de haber establecido la lactancia materna o si el uso del biberón es prolongado. ✓ Indicar que los chupetes pueden sustituir a la succión, lo que puede dar lugar a una reducción de la producción de leche materna. ✓ Advertir a la madre de que el uso del chupete impide que la madre observe los signos sutiles de hambre del bebé, lo que puede retrasar la toma. ✓ Explicar que el uso de biberones con tetinas en los bebés prematuros hace más difícil que el bebé aprenda a mamar al pecho. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ No puede enumerar al menos 3 riesgos. ✗ Desconoce la diferencia entre la alimentación con biberón y la lactancia materna. ✗ Habla de los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes sin explorar primero los motivos de la petición de la madre. ✗ Aduce que no existe la confusión entre el pezón y la tetina. ✗ Mantiene que los biberones, las tetinas y los chupetes pueden ayudar a las madres a superar las dificultades de la lactancia materna. ✗ Prohíbe que las madres usen biberones, tetinas y chupetes. ✗ Afirma que el bebé necesita un chupete para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 9. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 3.1, principio rector 4. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.6, paso 9. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 6.1.2. (10) • Protocolo 3 de la ABM. (29) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ofrecer el pecho de nuevo. ✓ Realizar el contacto directo, piel con piel, con la madre o con una persona de apoyo. ✓ Coger en brazos al bebé. ✓ Caminar, moverse. ✓ Mecerlo. ✓ Cantar. ✓ Interactuar con el bebé. ✓ Darle un masaje. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Espera a que el bebé llore antes de alimentarlo. ✗ Indica que deben dejar que el bebé llore y no dejar que los manipule. ✗ Desaconseja a la madre que coloque a su bebé en contacto directo, piel con piel, con ella o que lo amamante durante los procedimientos dolorosos. ✗ Sugiere que se envuelva bien al bebé. ✗ Se ofrece para coger en brazos al bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 7. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 7.11. (10)
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.			
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).	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para comentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contacto directo frecuente, piel con piel, entre la madre y el bebé. ✓ Alojamiento conjunto de la madre y el bebé las 24 horas del día. ✓ Importancia del contacto piel con piel y del alojamiento conjunto de la madre y el bebé para ambos progenitores. ✓ Signos de hambre del bebé, signos del agarre y la transferencia de leche adecuados, deglución del bebé y cómo retirarlo del pecho si la madre siente dolor. ✓ El bebé puede permanecer al pecho todo el tiempo que quiera. ✓ Frecuencia ilimitada y alimentación perceptiva. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Da alguna respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Desconoce los vínculos directos entre las prácticas clínicas y la lactancia materna. ✗ Recomienda las tomas programadas con una duración determinada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 5. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 5. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 6. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se deben evitar los chupetes y los biberones durante las primeras semanas. ✓ Patrones de alimentación típicos: día y noche durante las primeras semanas y al menos 8 veces cada 24 horas, previendo más veces al día durante la primera semana. ✓ Percepción de la madre del suministro adecuado de leche (también en comparación con el calostro). ✓ Cómo puede confirmar la madre, mediante la observación de signos específicos en el bebé, que la producción de leche es fiable y adecuada. ✓ La lactancia materna requiere práctica, paciencia y persistencia. 			<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 19. (4) • Modelo de la OMS, capítulos 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11 y 2.12. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.5. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.4.3, recuadro 13. (10) • Protocolo 5 de la ABM. (16) • Protocolo 7 de la ABM. (11)
<p>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.</p>	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visitas de seguimiento de un prestador de atención de salud. ✓ Centros de atención primaria. ✓ Prestadores de atención de salud comunitarios. ✓ Puericultores a domicilio. ✓ Consultorios de lactancia materna. ✓ Enfermeras, parteras, especialistas en materia de lactancia. ✓ Asesores de pares, grupos de apoyo entre madres. ✓ Líneas telefónicas de ayuda para la alimentación infantil que cumplan el código (no líneas telefónicas de empresas de productos de alimentación infantil). <p>** Añadir recursos disponibles localmente.</p>	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede enumerar al menos 2 fuentes de información locales. ✗ Sugiere sitios web o las líneas telefónicas de ayuda de fabricantes de productos de alimentación infantil. ✗ No conoce el tipo de servicios locales que se ofrecen, por lo que quizá no sean oportunos para responder a las necesidades de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 10. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 19. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.7, paso 10. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.1, recuadro 9. (10) • Protocolo 2 de la ABM. (20) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17) • Protocolo 12 de la ABM. (22) <p>** Añadir recursos disponibles localmente.</p>

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
61. Describir al menos 2 formas por 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.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones periódicas. ✓ Intercambio de información con regularidad. ✓ Debate sobre las necesidades de recursos de la población en la comunidad y en el establecimiento de atención de salud. ✓ Compartir los mismos materiales u otros similares con los padres. ✓ Formularios de derivación automática tras el alta. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede describir al menos 2 formas de relación. ✗ Afirma que nadie asiste a las reuniones, pero que todos leen las actas. ✗ Explica que no hay compromiso por parte del establecimiento. ✗ Sostiene que no es necesario el compromiso del establecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, paso 10. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 19. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 4.7, paso 10. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.6. (10) • Protocolo 7 de la ABM. (11)
62. Elaborar con una madre planes individualizados de alimentación tras el alta que incluyan al menos 6 puntos.	Observación		
<p>Utilizar las habilidades básicas para evaluar una toma y la salud general de la madre y el bebé, y luego elegir los puntos apropiados que sean pertinentes para las necesidades específicas de la madre y del bebé, con el fin de desarrollar un plan; por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Examinar lo que sabe la madre sobre los signos particulares de hambre de su hijo, ✓ Examinar la capacidad del bebé para lograr un agarre cómodo, y ✓ Examinar los signos de transferencia de leche con la deglución del bebé. ✓ Examinar los signos de ingesta adecuada de leche (heces y orina). ✓ Examinar lo que sabe la madre sobre la necesidad de su bebé de alimentarse frecuentemente, al menos 8 veces en 24 horas o más. ✓ Examinar con la madre la importancia del contacto visual con el bebé mientras lo alimenta. ✓ Recordar a la madre que debe dejar que el bebé termine de mamar del primer pecho, y luego debe ofrecerle el otro hasta que el bebé muestre que está satisfecho soltando el pecho. ✓ Examinar la posición de la madre (cómo sostiene al bebé) para lograr que las tomas sean cómodas y sin dolor. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Cualquier respuesta incoherente con las respuestas de la columna de la izquierda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación 2.2 de la OMS/UNICEF, pasos 5-10. (1) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 12. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 13. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 19. (4) • Modelo de la OMS, capítulo 1.3. (10) • Modelo de la OMS, capítulos 2.1, 2.8, 2.9, 2.11 y 2.12. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 3.1, recuadro 1. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 4.5, recuadros 6 y 7, y capítulo 4.6. (10) • Modelo de la OMS, capítulo 5.5.2, figura 15 y recuadro 14. (10)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examinar los conocimientos de la madre sobre cómo lograr o mejorar la producción y la eyeción de la leche. ✓ Examinar los conocimientos de la madre sobre la extracción manual del calostro o la leche materna y por qué es útil. ✓ Reforzar la concientización de la madre sobre los riesgos de administrar otros líquidos y la importancia de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses. ✓ Reforzar la concientización de la madre sobre los riesgos y usos de los chupetes y las tetinas. ✓ Hacer hincapié en que muy pocos medicamentos o enfermedades constituyen una contraindicación para la lactancia materna. ✓ Proporcionar a la madre fuentes de información precisas e indicarle cómo obtener ayuda si la necesita. ✓ Proporcionar a la madre información para mantener la lactancia materna y obtener apoyo de salud general en la comunidad. ✓ Recordar a la madre que el aporte adecuado de alimentos y bebidas favorece su salud general, ya que no se necesitan alimentos especiales para la lactancia materna. ✓ *Según proceda* Orientación adecuada específica para la pareja madre-lactante. ✓ *Según proceda* Reforzar los conocimientos de la madre sobre las medidas para dormir con seguridad (lactancia materna y colecho). ✓ *Según proceda* Observar la capacidad de la madre para utilizar y cuidar correctamente el sacaleches, o extractor. ✓ *Según proceda* Observar la capacidad de la madre para preparar y utilizar correctamente la preparación para lactantes. 			<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de la OMS, capítulo 7. (10) • Protocolo 2 de la ABM. (20) • Protocolo 6 de la ABM. (21) • Protocolo 7 de la ABM. (11) • Protocolo 10 de la ABM. (17) • Protocolo 12 de la ABM. (22)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.	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 en el 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. ✗ Sorteas la preocupación de la madre diciendo: “Aprenderá a querer a su bebé” o “¡Anítese! 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)

Indicador del desempeño y respuestas previstas	C-H-A	Respuestas y prácticas preocupantes	Recursos recomendados
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.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agarre doloroso persistente. ✓ Bultos en las mamas. ✓ Dolor mamario. ✓ Fiebre. ✓ Dudas sobre la producción de leche. ✓ Aversión hacia el hijo. ✓ Tristeza profunda. ✓ Cualquier duda sobre la autoeficacia de la lactancia materna. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede describir al menos 3 signos de advertencia. ✗ Aduce que no tiene que informar a las madres sobre los signos de alarma, ya que el hospital no está directamente implicado en la atención después del alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 11. (4) • Materiales de capacitación de la IHAN, sesión 19. (4) • Protocolo 2 de la ABM. (20) • Protocolo 7 de la ABM. (11)

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.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS
Américas

www.paho.org

