

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 F**

**ESTUDIOS DE CASOS PARA LA VERIFICACIÓN  
DE LOS CONOCIMIENTOS, LAS HABILIDADES  
Y LAS ACTITUDES**

**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 F: case studies for knowledge, skills, and attitudes verification*  
© Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020  
ISBN: 978-92-4-000940-0 (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 F. Estudios de casos para la verificación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes*

ISBN: 978-92-75-32833-0 (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.

## Estudio de caso 1: Código Internacional

Un colega le da un montón de folletos en los que se explica la importancia de la nutrición infantil en los mil primeros días. Tiene un buen diseño y la información es fácil de leer. Él le sugiere que se distribuya este material a las madres en las salas de posparto y en los consultorios ambulatorios prenatales. Usted observa que en el folleto figura el logotipo de una preparación para lactantes.

### 1. ¿Cuál debe ser su respuesta? (ID n.º 3)

- Para que un folleto se distribuya entre las embarazadas y las madres, la información debe:
  - ser científica y estar basada en los hechos;
  - estar libre de intereses comerciales;
  - afirmar la superioridad de la lactancia materna;
  - no indicar una equivalencia entre la lactancia materna y un sucedáneo de la leche materna.
- Dado que este folleto tiene el logotipo de la empresa de preparaciones para lactantes, no debe mostrarse ni distribuirse a los trabajadores de atención de salud ni a las embarazadas o las madres.

## Estudio de caso 2: Código Internacional

Usted es un residente de pediatría que trabaja en una sala de neonatología de bebés enfermos. Un representante de una empresa de preparaciones para lactantes se acerca a usted para ofrecerle un seminario gratuito sobre nutrición en un gran hotel de 5 estrellas. El ponente principal es un conocido profesor que presentará información actualizada sobre los oligosacáridos de la leche humana. Habrá un bufé libre después del seminario, y el representante le invita a asistir con sus colegas.

### 1. ¿Es esto una violación del Código Internacional? (ID n.º 4)

- Sí, el bufé libre es una violación del Código, según el artículo 7.
  - Artículo 7.3. Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos incluidos en el ámbito del presente Código, incentivos financieros o materiales a los agentes de la salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias.

### 2. ¿Puede enumerar otras 2 formas de incentivos financieros o materiales que un fabricante o distribuidor de productos incluidos en el ámbito del Código de la Organización Mundial de la Salud (OMS) podría ofrecer a un prestador de atención directa? (ID n.º 4)

- 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.

### 3. ¿Qué perjuicio puede producirse si un prestador de atención directa acepta incentivos financieros o materiales? (ID n.º 5)

- 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.

## Estudio de caso 3: Conversación prenatal sobre la lactancia materna y la transición tras el alta

Caroline, una madre primeriza de 28 años que ahora se encuentra en la 32.ª semana de embarazo, viene a verle para una consulta prenatal. Cuando usted habla con ella sobre cómo va a alimentar a su bebé, ella le dice que le gustaría darle el pecho, ya que conoce todos los beneficios para ella y su bebé. Sin embargo, expresa su preocupación por su capacidad de cuidar de su hijo, dados sus antecedentes de depresión. El psicólogo ya ha hablado con ella y ambos han previsto que mantenga su medicación durante la lactancia materna.

### 1. ¿Cómo apoyaría prenatalmente a esta madre en su decisión? (ID n.º 16)

- Utilizar las habilidades básicas para comentar información adicional sobre la lactancia materna de acuerdo con sus necesidades y preocupaciones.
  - Ventajas de la lactancia materna exclusiva.
  - Cómo iniciar y establecer la lactancia materna después del parto.
  - Importancia del contacto directo, piel con piel, de la madre con 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.
- 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.

### 2. ¿Qué podría decirle a esta madre sobre las prácticas que ella va a realizar en el servicio de obstetricia para favorecer la lactancia materna? (ID n.º 17)

- Utilizar las habilidades básicas para comentar los siguientes temas:
  - 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 en la primera hora después del nacimiento.
- Reconocimiento de los signos de hambre.
- Respuesta rápida a los signos de hambre.
- Fundamentos de una buena colocación 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 del pecho, etc.).

### 3. Describa los signos de alerta para que la madre llame a un profesional de atención de salud tras el alta. (ID n.º 64)

- 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 eficacia de la lactancia materna.

## Estudio de caso 4: Nacimiento y posparto inmediato

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

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

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

### 2. ¿Qué información podría dar a esta pareja el prestador de atención directa sobre la importancia para el bebé del contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, con la madre en el momento del nacimiento? (ID n.º 19)

- La flora materna coloniza la microbiota del bebé.
- La temperatura del bebé se mantiene dentro de los límites normales.
- La oxigenación y los gases arteriales del bebé se mantienen dentro de los límites normales.
- La frecuencia cardíaca del bebé se mantiene dentro de los límites normales y la taquicardia inicial disminuye poco después del nacimiento.
- Disminuye el estrés del nacimiento (la gastrina plasmática se mantiene baja).
- La glucemia del bebé se mantiene dentro de los límites normales.
- La concentración de cortisol del bebé es baja, lo que favorece los comportamientos de bajo estrés después del nacimiento y previos a la alimentación.
- Promueve la organización neuromotora normal en el bebé.
- La lactancia materna se ve facilitada tras 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).

### 3. ¿Cómo puede el prestador de atención directa describir a los futuros padres cómo se realiza el contacto piel con piel? (ID n.º 20)

- 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 le secan bien la cabeza y la espalda para evitar la evaporación.
- 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.

### 4. Los futuros padres parecen estar preocupados por la seguridad de su bebé durante el contacto piel con piel con la madre. ¿De qué manera les explica cómo harán los prestadores de atención directa para asegurarse de que el bebé esté seguro? (ID n.º 21)

- 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).
- Descripción a los padres de lo que 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.

Georgina da a luz a un bebé sano a término y ambos padres están muy contentos con el proceso del parto. Quieren saber qué va a pasar en las próximas horas y cómo pueden asegurarse de que su bebé está bien.

### 5. Mostrar aspectos de la atención segura del recién nacido en las 2 horas posteriores al parto. (ID n.º 26)

- 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.

**6. Comentar con los padres por qué es importante que el bebé mame del pecho en las 2 primeras horas de vida.** (ID n.º 25)

- Utilizar las habilidades básicas para comentar las razones por las que es importante la succión al pecho en las 2 primeras horas de vida.
- Desencadena la producción de leche materna.
- Facilita el progreso de la producción de leche.
- Aumenta las contracciones uterinas.
- Reduce el riesgo de mortalidad infantil.
- La madre aprende a reconocer los signos de hambre de su bebé y el agarre eficaz.

Giuseppe pregunta cuándo podrá tener a su bebé en contacto directo, piel con piel, con él.

**7. ¿Cómo le explica por qué no se debe interrumpir el contacto piel con piel con la madre durante las 2 primeras horas, antes de que otra persona pueda tener al bebé en contacto directo piel con piel?** (ID n.º 22)

Si se interrumpe el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé:

- La secreción hormonal de oxitocina y endorfinas tiene que reanudarse más adelante.
- El nivel de cortisol del bebé será más alto, lo que indica un mayor 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).

A Giuseppe le preocupa la seguridad de su hijo si Georgina no está suficientemente bien como para mantener el contacto directo, piel con piel, con el bebé. ¿Cómo se asegura usted de que entiende lo que harán los prestadores de atención directa si eso ocurriera?

**8. ¿Cómo le explica a Giuseppe que el contacto piel con piel puede interrumpirse?** (ID n.º 23)

El personal profesional interrumpirá el contacto piel con piel si:

- Hay un problema médico crítico.
- Georgina no se encuentra bien (desmayos, mareos, etc.).
- El bebé está inestable según las definiciones de la OMS/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por su sigla en inglés) (por ejemplo, apnea, desaturación y bradicardia).
- Si Georgina pide específicamente que la separen de su bebé.



## Estudio de caso 5: Cuestiones esenciales para una madre que amamanta; ayudar a las madres y a los bebés con necesidades especiales; atención en el momento del alta

Anna dio a luz a su primer hijo hace tres días y ambos se fueron a casa el segundo día del posparto. Recibió muy poca instrucción sobre la lactancia materna mientras estaba en la sala de posparto. Hoy ha venido al ambulatorio porque su bebé tiene la piel y los ojos amarillos.

### Información básica

El bebé pesó 3200 g al nacer y ahora pesa 2750 g.

La madre explica que ha orinado poco, la orina es de color té y no ha presentado ninguna deposición en las últimas 24 horas.

La madre ha amamantado al bebé cada 4 horas. Adoptó un horario estricto de alimentación cada 4 horas, siguiendo el consejo de su hermana, para entrenar adecuadamente al bebé mientras ella tenga leche suficiente. Al principio el bebé estaba inquieto entre las tomas, pero ahora puede dormir más de 4 horas.

El bebé ingresa en la sala de neonatología por ictericia que requiere fototerapia.

### 1. ¿Ha recibido el bebé suficiente leche? ¿Por qué preguntar esto? (ID n.º 63)

No, el bebé no ha recibido suficiente leche y está deshidratado, lo cual se evidencia por los siguientes signos:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> El bebé suele dormir más de 4 horas en las primeras semanas. | <input type="checkbox"/> La mayoría de las tomas duran más de 30 minutos.        |
| <input type="checkbox"/> El bebé está apático.  | <input type="checkbox"/> No hay signos de deglución al menos cada 3-4 succiones. |
| <input type="checkbox"/> Está irritable o tiene un llanto débil.                      | <input type="checkbox"/> Escasa cantidad de orina al día.                        |
| <input type="checkbox"/> Siempre está despierto.                                      | <input type="checkbox"/> Ninguna deposición al día.                              |
| <input type="checkbox"/> Nunca parece estar satisfecho.                               | <input type="checkbox"/> Fiebre.   |
| <input type="checkbox"/> Es incapaz de succionar.                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Hace más de 12 tomas al día.                                 |  |

### 2. ¿Puede explicar cuál es la causa probable de la ingesta insuficiente de leche? (ID n.º 30, 37)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> El tiempo de alimentación fijo.                                | <input type="checkbox"/> La falta de conocimientos de la madre. |
| <input type="checkbox"/> La alimentación no perceptiva entre los horarios establecidos. |   |

### 3. ¿Cómo iniciará la conversación con esta madre para ayudarle a entender la situación real? (ID n.º 11, 12, 13, 14)

Utilizar las habilidades básicas para:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hacerle preguntas abiertas sobre lo que ella sabe.  | <input type="checkbox"/> Dar tiempo a la madre para que explique sus preocupaciones, y así tener claro en qué hay que hacer hincapié. |
| <input type="checkbox"/> 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 usted entiende cómo se siente la madre.
- Evitar las palabras que suenen a crítica (bueno, malo, normal, incorrecto).
- Averiguar con respeto qué sabe la madre sobre la lactancia materna y la ictericia.
- Reconocer lo que ella piensa y siente.
- Responder a sus preocupaciones con información objetiva proporcionada de manera sensible y respetuosa.
- Reconocer y afirmar lo que va bien en la díada madre-lactante.
- Determinar con la madre lo que hay que mejorar.
- Ayudarle a identificar soluciones viables que respondan a sus preocupaciones y circunstancias específicas.
- Darle ayuda práctica tras haber evaluado una toma (competencia 5.3).
- Darle información pertinente, especialmente en la situación actual de un bebé con ictericia.
- Utilizar un lenguaje sencillo y que no sea técnico.
- Hacer una o dos sugerencias (por ejemplo, pequeñas acciones “realizables”), no dar órdenes.

#### 4. ¿Necesita el bebé la suplementación? (ID n.º 48)

- Posiblemente, dependiendo de la rapidez con que la madre pueda aumentar su producción de leche y de la eficacia con la que el bebé pueda succionar el pecho.
- El suministro de leche de la madre puede ser bajo debido al horario de alimentación restringido. Es posible que el bebé tenga poca capacidad de succión debido a la concentración alta de bilirrubina y a la deshidratación. (El bebé duerme ahora más de 4 horas).
- La intervención adecuada puede ser entonces asegurarse de que la transferencia de leche es eficaz y corregir el agarre del bebé, si fuera necesario, para aumentar la ingesta de leche materna. Quizá sea preciso dar al bebé un aporte adicional de leche de donante o de una preparación para lactantes, así como aumentar el número de tomas al pecho.

#### 5. Si, tras una evaluación exhaustiva, se determina que el bebé necesita recibir un suplemento, ¿cómo se le administrará? (ID n.º 55)

- 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.
- Con un biberón con tetina.

#### 6. ¿Qué apoyo práctico le dará a la madre para que alimente a su bebé con una taza? (ID n.º 53)

- Utilizar las habilidades básicas para mostrar lo siguiente después de llevar a la madre la cantidad necesaria de una preparación para lactantes en una taza:
  - Medidas higiénicas de preparación (manos y utensilios).
  - 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 y esté saciado, sostenerlo en posición vertical y frotarle o acariciarle suavemente la espalda para que expulse los gases.
  - Observar y respetar los signos de saciedad.

## 7. ¿Cómo le explica a la madre el patrón típico de la lactancia materna y le ayuda a reconocer los signos de hambre de su hijo y a responder a ellos?

### Explicar a la madre lo que se entiende por alimentación perceptiva (ID n.º 39)

- No hay restricciones en cuanto a la frecuencia o la duración de las tomas del bebé.
- Responder a los signos del bebé por los que indica que necesita alimentarse, estar más cerca de la madre o que lo consuelen.
- Forma parte del cuidado cariñoso y sensible.
- Es importante no imponer un horario al bebé.

### Describirle los signos de hambre iniciales y tardíos (ID n.º 37)

#### Signos iniciales:

- 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.

#### Signos tardíos:

- Lloro.
- Se vuelve a dormir.

### Explicarle por qué es importante la alimentación perceptiva (ID n.º 38)

- La lactancia materna se ve facilitada tras la oleada hormonal.
- Desarrollo más rápido de la producción de leche (no hay retraso en la segunda etapa de la lactogénesis).
- 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.

## 8. ¿Cómo podría evitar usted que se diera una situación similar con otra madre? (ID n.º 30, 31, 32, 39, 60, 62, 63)

- Apoyando a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y afrontar las dificultades más frecuentes:
  - Evaluando una sesión completa de lactancia materna.
  - Explicando a la madre los patrones de alimentación del bebé en las 36 primeras horas de vida.
  - Describiendo a una madre la transferencia adecuada de leche en los primeros días.
  - Describiendo a una madre los signos de alerta de alimentación insuficiente o deshidratación del bebé, importantes para contactar con un profesional de atención de salud tras el alta.
- Apoyando a la madre para que reconozca los signos de hambre del bebé y actúe en consecuencia.
- Coordinando el alta hospitalaria de forma que ambos padres y sus bebés sigan teniendo acceso a la asistencia y a los servicios de apoyo cuando lo necesiten.

## Estudio de caso 6: Amamantar a un bebé prematuro

Adrienne es una madre primeriza de 30 años a la que se le practicó una cesárea hace 6 horas por presentar una hipertensión incontrolable. El bebé tiene 29 semanas de edad gestacional, pesa 1050 g y ha sido ingresado en la unidad de cuidados intensivos inmediatamente después de nacer. Usted es la enfermera que cuida a la madre en la unidad de posparto y le dará apoyo y educación relacionados con la alimentación del bebé.

### Información básica

El bebé tiene una presión positiva continua de las vías aéreas (CPAP, por su sigla en inglés) nasal tras presentar dificultad respiratoria, por lo que no es posible la alimentación oral por el momento.

La madre no fuma ni bebe alcohol. Está bajo control epidural del dolor.

Se siente culpable porque el bebé no haya estado en su útero el tiempo suficiente.

Pensaba darle el pecho y ahora no está segura de si podrá amamantarlo.

Su pareja está presente y afirma que no tiene poder de decisión sobre la alimentación del bebé, pero espera que Adrienne pueda descansar lo suficiente.

### 1. ¿Cómo comenzará usted la conversación con la madre? (ID n.º 11, 12)

- Comenzar la conversación sobre la alimentación del bebé de manera abierta.
- Utilizar una comunicación no verbal eficaz (sentarse con la madre, evitar cruzar los brazos sobre el pecho, utilizar o evitar el contacto visual según sea culturalmente apropiado, etc.).
- Hacerle preguntas abiertas.
- Utilizar respuestas y gestos que muestren interés (sonreír, asentir con la cabeza, etc.).
- Dar tiempo a la madre para que explique sus preocupaciones, y así tener claro en qué hay que hacer hincapié.
- Parafrasear lo que dice la madre.
- Responder a sus preocupaciones con información objetiva proporcionada de manera sensible y respetuosa.
- 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).

### 2. ¿Cree usted que la madre puede alimentar con leche materna a su bebé? (ID n.º 47)

- Sí, no hay ninguna contraindicación para practique la lactancia materna, incluso aunque haya recibido analgesia epidural durante el parto.

### 3. ¿Qué información le dará a la madre sobre la importancia especial de la lactancia materna para un bebé prematuro? (ID n.º 15)

- Proporciona nutrientes y alimentos bioactivos importantes, especialmente para su bebé prematuro.
- Ayuda al bebé a desarrollar un potencial cognitivo mejor.
- Reduce el riesgo de:
  - Enterocolitis necrotizante.
  - 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.
  - Síndrome de muerte súbita del lactante.

**4. Dado que el bebé no está preparado para la ingesta oral, ¿qué va a comentar usted con la madre sobre la lactancia materna? (ID n.º 40, 41, 44)**

Cómo establecer y mantener la lactación hasta que sea posible amamantar directamente al pecho:

- Facilitar el contacto prolongado piel con piel para mejorar la estabilización de la temperatura, la respiración y la frecuencia cardíaca.
- Sugerir la extracción manual frecuente y explicar cómo hacerlo.
- Utilizar las habilidades básicas para comentar la importancia de:
  - Crear un entorno cómodo para facilitar el reflejo de “subida de la leche” (o reflejo de eyección de la leche).
  - Lavarse las manos minuciosamente.
  - Contar con un cuenco o recipiente limpio para recoger la leche.
  - Masajear suavemente toda la mama.
  - Colocar el pulgar sobre el pecho por encima del pezón y la aréola, y el índice o el índice y el corazón sobre el pecho por debajo del pezón y la aréola, frente al pulgar.
  - Presionar el pulgar y el índice o el índice y el corazón ligeramente hacia la pared torácica.
  - Presionar el pecho por detrás del pezón y la aréola entre los dedos y el pulgar.
- Presionar y soltar, presionar y soltar.
- Evitar frotar o deslizar los dedos por la piel o apretar el pezón.
- Extraer leche de ambas mamas.
- Cabe esperar que una sesión dure entre 10 y 20 minutos hasta que el flujo de leche disminuya.
- Dar al bebé mediante sonda la leche materna extraída, si es posible. Si no, explicar a la madre cómo se almacena correctamente la leche materna extraída:
  - 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.

**5. ¿Qué podría decir para animarla a permanecer con su bebé en la unidad de cuidados intensivos tan a menudo y durante tanto tiempo como sea posible? (ID n.º 45)**

- La madre ayudará a su bebé a curarse y a crecer mejor.
- Su hijo necesita su contacto, su calor y su voz.
- Podrá amamantarlo antes y mejor.
- Cuando ella no pueda estar presente, puede estarlo otra persona importante.
- Podrá extraerse la leche con más facilidad.
- Puede alimentar a su bebé (mediante una sonda u otros medios).

**6. Mientras la madre sigue hospitalizada, usted se encarga de la leche materna extraída. Explique al menos 3 aspectos de la manipulación de la leche materna extraída. (ID n.º 42)**

- Cuidado adecuado de los recipientes y dispositivos de alimentación.
- Técnicas de descongelación y calentamiento.
- Orden de uso de la leche:
  - Fresca antes de ser almacenada.
  - Si se utiliza leche almacenada o congelada, se usa primero la leche almacenada más antigua.
- Manipulación de la leche humana previamente congelada y descongelada (no congelar de nuevo).
- Cuándo desechar la leche restante.

## Estudio de caso 7: El bebé llora y la madre solicita la suplementación

Miriam es una madre primeriza de 28 años. Anoche dio a luz a un varón sano a término mediante parto vaginal. El bebé tomó bien el pecho en la sala de partos una hora después del parto. Después se quedó en la misma habitación con la madre. El bebé ha mamado del pecho durante 5-10 minutos y luego se ha dormido cada 2-3 horas hasta esta noche. Lloraba cada vez que la madre intentaba ponerlo en la cuna después de amamantarlo durante más de una hora y media. Desde su nacimiento, el bebé ha orinado una vez y ha presentado deposiciones meconiales dos veces.

### Información básica

La madre conoce la importancia de la lactancia materna. Va a tomar una baja maternal de un año y tiene previsto alimentar exclusivamente al pecho a su hijo durante los 6 primeros meses.

Su suegra cree que no ha tenido suficiente leche en los 3 primeros días y que el bebé debe recibir algún suplemento con una preparación para lactantes.

El padre está de acuerdo con la madre en su plan de lactancia materna, pero le preocupa que no descanse lo suficiente. Sugiere la lactancia materna exclusiva tras el alta.

### Preocupación de la madre

El bebé llora mucho y necesita que lo amamante con mucha frecuencia. Es posible que no tenga suficiente leche, como dijo su suegra.

Está ingresada en una habitación doble. Le preocupa que el llanto del bebé moleste a los demás.

### 1. ¿Qué hará usted antes de entablar una conversación con esta madre? (ID n.º 48, 51)

- Obtener la información esencial y reflexionar con la madre para confirmar que usted entiende perfectamente sus preocupaciones y circunstancias, con el fin de probar la alimentación mixta, incluyendo las siguientes cuestiones:
  - Las expectativas de la madre sobre el comportamiento del bebé.
  - Lo que ha probado antes 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.
  - Los patrones de alimentación del lactante.
  - Los patrones de sueño y vigilia.
  - El grado de ansiedad o cansancio de la madre.
- El apoyo significativo a la madre en el hogar.
- Evaluar una toma y valorar si hay indicaciones médicas para la suplementación.
  - Signos de una buena colocación y un agarre eficaz.
  - Succión, deglución y transferencia de leche.
  - Responder a las necesidades, preocupaciones, preferencias y valores de la madre y la familia en relación con la alimentación mixta.
- Utilizar las habilidades básicas de asesoramiento para entablar una conversación con la madre sobre las decisiones en cuanto a la alimentación del bebé.

### 2. ¿Recibe el bebé suficiente leche? (ID n.º 28, 64)

- Sí, la cantidad de orina y heces es la prevista.

### 3. ¿Cuál puede ser la causa de su llanto? (ID n.º 58)

- Puede que necesite cercanía o consuelo.

**4. ¿Qué habilidad de asesoramiento utilizará usted para aceptar la preocupación de la madre?** (ID n.º 12)

- Utilizar una comunicación no verbal eficaz (sentarse con la madre, evitar cruzar los brazos sobre el pecho, utilizar o evitar el contacto visual según sea culturalmente apropiado, etc.).
- Hacerle 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 usted entiende cómo se siente la madre.
- Evitar las palabras que suenen a crítica (bueno, malo, normal, incorrecto).

**5. ¿Qué comentarios de apoyo hará a la madre y a la familia?** (ID n.º 12)

- Elogiar a la madre porque el bebé está recibiendo suficiente leche.
- Reconocer que la madre puede estar abrumada por las necesidades intensas de su bebé.
- Recordar y asegurar a la madre que el bebé necesita estar cerca de ella (en brazos) y que le gusta, lo cual es normal y apropiado.

**6. ¿Qué ayuda práctica dará usted a la madre y a la familia?** (ID n.º 59)

Mostrar técnicas para calmar o tranquilizar al bebé (utilizando una muñeca).

- Ofrecer el pecho de nuevo.
- Realizar el contacto directo, piel con piel, con la madre o con una persona de apoyo.
- Sostener al bebé.
- Caminar, moverse.
- Mecerlo.
- Cantar.
- Interactuar con el bebé.
- Darle un masaje.

**7. ¿Qué hará usted si la madre sigue insistiendo en que le den un biberón con una preparación para lactantes?** (ID n.º 50, 55, 56)

- Describir otras opciones de suplementación en lugar de las preparaciones para lactantes, como su propia leche extraída o leche humana de donante, de estar disponible.
- Describir respetuosamente algunos de los riesgos de dar a los recién nacidos amamantados alimentos o líquidos aparte de la leche materna sin que haya una indicación médica para ello.
- Describir y mostrar métodos de alimentación alternativos aparte de los biberones.
- Animar a la madre a seguir dando el pecho tantas veces como pueda y durante todo el tiempo que pueda, después de su período de descanso.
- Decirle que le apoyará, cualquiera que sea su decisión.

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  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

[www.paho.org](http://www.paho.org)

