

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 G

**HERRAMIENTAS DE OBSERVACIÓN 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 G: Observation tools for knowledge, skills, and attitudes verification*
© Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020
ISBN: 978-92-4-000941-7 (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 G. Herramientas de observación para la verificación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes

ISBN: 978-92-75-32834-7 (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.

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

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

Marque lo que proceda:

S: Sí, se ha observado como correcto.

N: No, se ha observado como incorrecto.

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

NP: No procede.

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	NS	NP	COMENTARIOS
Uso de las habilidades básicas durante la interacción (ID n.º 11, 12, 13, 14)					
15. Entablar una conversación con una embarazada sobre 3 aspectos de la importancia de la lactancia materna.					
Inicio temprano de la lactancia materna y el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé inmediatamente después del nacimiento y durante al menos una hora.					
Lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses.					
Lactancia materna hasta los 2 años o más.					
Riesgos de no practicar la lactancia materna.					
PARA EL BEBÉ:					
La microbiota cambia al introducir preparaciones para lactantes.					
Mayor riesgo de: – 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 por todas las causas. – Enterocolitis necrotizante. – Síndrome de muerte súbita del lactante. – Reducción del desarrollo cognitivo.					
PARA LA MADRE, UTILIZAR PREPARACIONES PARA LACTANTES IMPLICA:					
Los suplementos innecesarios reducen la producción de leche.					
Mayor riesgo de: – Depresión posnatal. – Cáncer de mama. – Cáncer de ovario. – Hipertensión. – Diabetes de tipo 2.					
16. Evaluar al menos 3 aspectos de los conocimientos de una embarazada sobre la lactancia materna para subsanar las deficiencias y corregir las inexactitudes.					
Comentar información adicional sobre la lactancia materna de acuerdo con las necesidades y preocupaciones de la embarazada, que incluya lo siguiente:					

Lactancia materna exclusiva.					
Inicio y establecimiento de la lactancia materna.					
Contacto inmediato, piel con piel, de la madre con el bebé después del nacimiento.					
Patrones de lactancia materna típicos.					
Alimentación perceptiva y signos de hambre.					
Alojamiento conjunto de la madre y el bebé.					
Importancia del calostro.					
Atención posparto para apoyar la lactancia materna.					
Apoyo para la toma de decisiones fundamentadas sobre la alimentación del bebé.					
17. Entablar una conversación con una embarazada sobre al menos 4 prácticas de atención que la pareja madre-lactante tendrán en el servicio de obstetricia y que favorecerán la lactancia materna.					
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.).					
29. Entablar una conversación con una madre sobre al menos 3 razones por las que es importante la lactancia materna exclusiva eficaz.					
PARA EL BEBÉ:					
Aprende a mamar más rápido.					
El bebé autorregula la ingesta de leche.					
Nutrición completa para el crecimiento y el desarrollo.					
La lactancia materna exclusiva es superior a la parcial.					
El calostro es rico en factores de protección.					
La microbiota cambia al introducir preparaciones para lactantes.					
Una sola dosis de una preparación para lactantes cambia la microbiota.					
PARA LA MADRE:					
La lactancia materna frecuente, eficaz y exclusiva favorece la producción de leche.					
Previene o reduce la congestión mamaria.					
Las tomas regulares evitan las molestias mamarias.					

Herramienta de observación 2: Contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, de la madre con el bebé / Inicio temprano de la lactancia materna (ID n.º 20, 21, 25, 26, 27)

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

Marque lo que proceda:
 S: Sí, se ha observado como correcto.
 N: No, se ha observado como incorrecto.
 NS: No es seguro; se ha observado, pero no es seguro si es correcto o no.
 NP: No procede.

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	NS	NP	COMENTARIOS
Uso de las habilidades básicas durante la interacción (ID n.º 11, 12, 13, 14)					
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.					
Inmediatamente después del parto, 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.					
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.					
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.					
Observar el color, la respiración y el movimiento libre de la cabeza y el tórax del recién nacido.					
Observar el bienestar, el estado de alerta y el nivel de dolor de la madre.					
Describir a los padres qué deben observar y con quién deben ponerse en contacto para pedir ayuda.					
Designar a un profesional de atención de salud para que regularmente lleve a cabo la observación según un procedimiento escrito.					
Observación continua del bebé para garantizar su seguridad.					

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.					
Desencadena la producción de leche materna.					
Facilita el progreso de la lactogénesis.					
Aumenta las contracciones uterinas.					
Reduce el riesgo de mortalidad infantil.					
Reconocimiento de los signos de hambre y el agarre eficaz del bebé.					
26. Mostrar al menos 3 aspectos de la atención segura del recién nacido en las 2 horas posteriores al parto.					
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 los estímulos 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.					
Repetir a la madre y a la persona de apoyo qué se debe evaluar y cómo obtener ayuda si fuera necesario.					
27. Describir a una madre al menos 3 comportamientos previos a la alimentación que el bebé muestra antes de succionar activamente del pecho.					
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 aréola de la mama (que funciona como 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.					

Herramienta de observación 3: Observar y apoyar a las madres para que mantengan una lactancia materna cómoda, adecuada y eficaz (ID n.º 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 57)

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

Marque lo que proceda:
 S: Sí, se ha observado como correcto.
 N: No, se ha observado como incorrecto.
 NS: No es seguro; se ha observado, pero no es seguro si es correcto o no.
 NP: No procede.

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	NS	NP	COMENTARIOS
Uso de las habilidades básicas durante la interacción (ID n.º 11, 12, 13, 14)					
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.					
La frecuencia mínima de alimentación es de 8 veces cada 24 horas.					
Las tomas agrupadas son frecuentes y no indican que el suministro de leche sea inadecuado.					
31. Describir a una madre al menos 4 signos de la transferencia adecuada de leche en los primeros días.					
Succión regular y rítmica con pausas ocasionales.					
Se produce una deglución audible.					
El bebé no hace chasquidos al alimentarse.					
Las mamas están más blandas después de las tomas y más llenas antes de las mismas.					
Aumenta la producción de orina de color amarillo claro hasta por lo menos cuatro pañales muy mojados para el día 4.					
El número de deposiciones aumenta después del primer día.					
Las heces pasan de ser meconiales a amarillentas.					
El bebé parece satisfecho, no llora.					
El peso se estabiliza al cuarto día.					
32. Evaluar una sesión completa de lactancia materna observando al menos 5 puntos.					
El bebé es capaz de agarrarse al pecho y transferir la leche.					
El bebé tiene períodos de succión rítmicos con pausas breves.					
El bebé suelta la mama al final de la toma, con saciedad evidente.					
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.					
Ausencia de dolor en las mamas o los pezones.					

Signos y síntomas que podrían requerir valoración y seguimiento adicionales según la evaluación.					
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.					
Reforzar los conocimientos de la madre sobre la importancia de 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.					
Reforzar la capacidad de la madre de sostener a su hijo para facilitar los reflejos innatos y el agarre del bebé.					
Explicar los principios de la colocación (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 la madre que ha dado a luz por cesárea para que consiga una posición cómoda.					
Ayudar a la madre a identificar posiciones útiles para un bebé más débil.					
34. Mostrar cómo se ayuda a una madre a conseguir un agarre eficaz y cómodo, señalando al menos 5 puntos.					
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 aréola 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.					
Guiar a la madre para que libere el agarre del bebé doloroso o poco profundo sin hacerse daño.					
Hacer hincapié en que la madre libere el agarre del bebé o lo retire del pecho cuando el agarre sea doloroso o poco profundo.					
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).					
Contacto directo frecuente, piel con piel, de la madre con 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).					
Observación de los signos específicos del bebé para confirmar que la producción de leche es fiable y adecuada.					
La lactancia materna requiere práctica, paciencia y persistencia.					
29. Entablar una conversación con una madre sobre al menos 3 razones por las que es importante la lactancia materna exclusiva eficaz.					
PARA EL BEBÉ:					
Aprende a mamar más rápido.					
El bebé autorregula la ingesta de leche.					
Nutrición completa para el crecimiento y el desarrollo.					
La lactancia materna exclusiva es superior a la parcial.					
El calostro es rico en factores de protección.					
La microbiota cambia al introducir preparaciones para lactantes.					
Una sola dosis de una preparación para lactantes cambia la microbiota.					
PARA LA MADRE					
La lactancia materna frecuente, eficaz y exclusiva favorece la producción de leche.					
Previene o reduce la congestión mamaria.					
Las tomas regulares evitan las molestias mamarias.					
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.					
Reconocer los signos de hambre del bebé y 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 de la madre y el bebé (menos estrés).					
Mejorar el control de las infecciones (menor riesgo de propagación de enfermedades infecciosas).					

Herramienta de observación 4: Mostrar a una madre cómo se extrae la leche de la mama manualmente (ID n.º 40)

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

Marque lo que proceda:

S: Sí, se ha observado como correcto.

N: No, se ha observado como incorrecto.

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

NP: No procede.

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	NS	NP	COMENTARIOS
Uso de las habilidades básicas durante la interacción (ID n.º 11, 12, 13, 14)					
40. Mostrar a una madre cómo se extrae la leche de la mama manualmente, señalando 8 puntos.					
Crear un entorno cómodo para facilitar el reflejo de “subida de la leche” (o reflejo de eyección de la leche).					
Lavarse las manos.					
Contar con un cuenco o recipiente limpio para recoger la leche.					
Masajear suavemente toda la mama.					
Presionar, haciendo con los dedos una “C” alrededor del pecho, hacia la pared torácica alejándose de la aréola.					
Empujar los dedos hacia la pared torácica y apretarlos a la vez, rítmicamente; luego hacer una pausa.					
Extraer leche de ambas mamas.					
Esperar que una sesión dure 10-20 minutos hasta que el flujo de leche disminuya.					

Herramienta de observación 5: Ayudar a la madre a amamantar a un bebé con bajo peso al nacer o enfermo (ID n.º 43, 44, 45, 46)

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

Marque lo que proceda:

S: Sí, se ha observado como correcto.

N: No, se ha observado como incorrecto.

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

NP: No procede.

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	NS	NP	COMENTARIOS
Uso de las habilidades básicas durante la interacción (ID n.º 11, 12, 13, 14)					
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.					
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.					
Ayudar a la madre a identificar las posiciones más útiles para los bebés más débiles.					
Mostrar cómo se realiza la compresión del pecho para ayudar a las madres con bebés prematuros, con poco tono o con una succión débil.					
Mostrar a la madre cómo se extrae la leche materna directamente en la boca del bebé.					
Guiar a la madre para que, si el agarre del bebé es doloroso o poco profundo, lo libere sin hacerse daño.					
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.					
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.					
Insistir en por qué 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 como la hipoglucemia, una alimentación deficiente y la hiperbilirrubinemia.					
Hacer hincapié en 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.					
Explicar o mostrar cómo se alimenta con taza al bebé con la leche materna extraída.					
Explicar cómo influye el uso de chupetes y tetinas en el establecimiento de 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.					
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.					
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).					
El bebé 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 cercanas también es importante.					
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.					
La lactancia materna 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 que su hijo está preparado para volverse en busca de la mama y succionar.					
La madre amamanta a su hijo cuando muestra signos de hambre sutiles.					

Herramienta de observación 6: Demostrar las habilidades necesarias para alimentar a un bebé con una taza de forma segura (ID n.º 53, 56)

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

Marque lo que proceda:

S: Sí, se ha observado como correcto.

N: No, se ha observado como incorrecto.

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

NP: No procede.

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	NS	NP	COMENTARIOS
Uso de las habilidades básicas durante la interacción (ID n.º 11, 12, 13, 14)					
56. Entablar una conversación con una madre que solicita biberones, tetinas y chupetes sin indicación médica, incluyendo al menos 3 puntos.					
Explorar los motivos por los que una madre pide un biberón, una tetina o un chupete.					
Abordar las preocupaciones que motivan esta petición.					
Hablar sobre los riesgos del uso de biberones, tetinas o chupetes.					
Sugerir alternativas para calmar al bebé.					
Enumerar los 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.					
Comentar de qué manera los chupetes pueden sustituir a la succión de la mama, lo que repercute en la producción de leche materna.					
Comentar cómo el uso del chupete dificulta la observación de los signos sutiles de hambre del bebé, lo que puede retrasar la toma.					
Comentar que el uso de biberones con tetinas en los bebés prematuros hace más difícil que el bebé aprenda a mamar al pecho.					
53. Enseñar a una madre cómo alimentar de forma segura a su bebé con una taza cuando sea necesario, mostrando al menos 4 puntos.					
Medidas higiénicas de preparación.					
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 semi erguida 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 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.					

Herramienta de observación 7: Ayudar a las madres que no amamantan exclusivamente (ID n.º 51, 52, 54, 56)

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

Marque lo que proceda:

S: Sí, se ha observado como correcto.

N: No, se ha observado como incorrecto.

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

NP: No procede.

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	NS	NP	COMENTARIOS
Uso de las habilidades básicas durante la interacción (ID n.º 11, 12, 13, 14)					
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.					
Preguntar por los motivos para adoptar una alimentación mixta.					
Evaluar las 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.					
52. Mostrar al menos 3 elementos importantes para preparar en condiciones higiénicas las preparaciones para lactantes a una madre que necesite esa información.					
Limpiar o esterilizar el equipo de alimentación o preparación.					
Utilizar agua hervida.					
Añadir la preparación para lactantes en polvo mientras el agua esté a más de 70 °C.					
Medir la preparación para lactantes como 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.					
54. Describir a una madre al menos 4 pasos para alimentar de forma segura a un bebé con un suplemento.					
Sostener al bebé en posición semi erguida 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 saciado, sostenerlo en posición erguida y frotar suavemente o acariciar su espalda para que expulse los gases.					
Observar y respetar los signos de saciedad.					
56. Entablar una conversación con una madre que solicita biberones, tetinas y chupetes sin indicación médica, incluyendo al menos 3 puntos.					
Explorar los motivos por los que una madre pide un biberón, una tetina o un chupete.					
Abordar las preocupaciones que motivan esta petición.					
Hablar sobre los riesgos del uso de biberones, tetinas o chupetes.					
Sugerir alternativas para calmar al bebé.					
Enumerar los 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.					

Herramienta de observación 8: Elaborar planes de alta individualizados y posibles signos de alerta de alimentación insuficiente y deshidratación del lactante (ID n.º 62, 63)

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

Marque lo que proceda:

S: Sí, se ha observado como correcto.

N: No, se ha observado como incorrecto.

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

NP: No procede.

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	NS	NP	COMENTARIOS
Uso de las habilidades básicas durante la interacción (ID n.º 11, 12, 13, 14)					
62. Elaborar con una madre planes individualizados de alimentación tras el alta que incluyan al menos 6 puntos.					
Evaluar una toma y la salud general de la madre y el bebé, y luego elegir los puntos específicos que sean pertinentes para las necesidades de la madre y del bebé.					
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.					
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.					
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.					
Examinar los conocimientos de la madre sobre cómo lograr o mejorar la producción y la eyección 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 o cama compartida).					
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.					
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.					
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.					
Sin signos de deglución por lo menos cada 3-4 succiones.					
Escasa cantidad de orina al día.					
Ninguna deposición al día.					
Fiebre.					

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

