

HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

ASEGURANDO LA COMPETENCIA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CON IMPLICACIÓN DIRECTA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS IHAN EN LOS HOSPITALES

Traducción y adaptación para España del material publicado
en inglés por OMS-UNICEF.



CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

SECCIÓN 1: Marco de competencias	1
SECCIÓN 2: Evaluación de competencias	5
<i>Introducción</i>	6
<i>Situaciones y parámetros evaluados</i>	6
<i>Cuándo evaluar las competencias</i>	13
<i>Métodos para evaluar las competencias</i>	14
<i>Examinadores</i>	15
SECCIÓN 3: La herramienta	17
<i>La herramienta de Evaluación de Competencias</i>	18
<i>El recurso del examinador</i>	19
<i>Preguntas de elección múltiple para evaluación del conocimiento</i>	21
<i>Estudio de casos para la evaluación de la comprensión del conocimiento</i>	21
<i>Herramientas de observación para la evaluación del conocimiento, las habilidades y la actitud.</i>	22
SECCIÓN 4: Adaptación nacional	25
REFERENCIAS	27
ANEXOS WEB	

Anexo Web A *Formulario de evaluación de competencias (clasificado por dominio y competencia)*

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333681/9789240009356-eng.pdf>

Anexo Web B. *Formulario de evaluación de competencias (ordenado por paso IHAN)*

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333683/9789240009363-eng.pdf>

Anexo Web C. *Recurso del examinador (ordenado por dominio y competencia)*

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333684/9789240009370-eng.pdf>

Anexo Web D. *Recurso del examinador (ordenado por paso IHAN)*

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333685/9789240009387-eng.pdf>

Anexo Web E. *Preguntas de elección múltiple para la evaluación de conocimientos.*

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333687/9789240009394-eng.pdf>

Anexo Web F. *Casos clínicos para evaluación de los conocimientos, habilidades y actitudes.*

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333688/9789240009400-eng.pdf>

Anexo Web G. *Herramientas de observación para la evaluación de los conocimientos, habilidades y actitudes.*

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333689/9789240009417-eng.pdf>

AGRADECIMIENTOS

Este documento fue desarrollado por Elise M. Chapin, Chao-Huei Chen, Louise Dumas, Trish MacEnroe y Linda J. Smith (en orden alfabético) en coordinación con el Departamento de Nutrición y Seguridad de los Alimentos de la Organización Mundial de la Salud y la Sección de Nutrición del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, División de Programas. Laurence Grummer-Strawn y France Bégin supervisaron la preparación de este documento.

Agradecemos los comentarios proporcionados por las partes interesadas internacionales que aportaron y comentaron el borrador del documento entre diciembre de 2019 y abril de 2020, incluido el personal, los voluntarios y los miembros de la Red BFHI, La Liga de la Leche International, la International Baby Food Action Network, la Asociación Internacional de consultores de lactancia y la Alianza Mundial para la Acción por la Lactancia Materna. Nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a los siguientes colegas por sus aportaciones (en orden alfabético): Mona Alsumaie, Jeniece Alvey, Maryse Arendt, Melissa Bartick, Julia Bourg, Carmen Casanovas, Janet Guta, Jinhwa Ha, Rukhsana Haider, Maria-Teresa Hernandez-Aguilar, Hiroko Hongo, Mudiwah A. Kadeshe, Isabelle Létourneau-Michaud, Kathleen Marinelli, Ignatus Mosten, Thahira Mustafa, Elien Rouw, Roxana Saunero Nava, Felicity Savage, Paula Schreck, Catherine Sullivan.

Por último, nos gustaría agradecer a los muchos coordinadores de la IHAN, administradores de hospitales y profesionales de la salud que han implementado la Iniciativa a nivel nacional, regional y de establecimientos durante los últimos 29 años. Su arduo trabajo y pasión por la salud de las madres y los bebés ha fortalecido la Iniciativa en todo el mundo.

INTRODUCCIÓN

En 2018, la OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) publicaron la Guía de implementación para la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño (IHAN) revisada (Guía (1) en la que se describe la revisión de los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa (Diez Pasos). Los Diez Pasos son la base de la IHAN. Una de las revisiones más importantes de los Diez Pasos se realizó en el Paso 2, que ahora dice: “Asegúrese de que el personal tenga los conocimientos, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna”. Esta reformulación del Paso 2 introdujo una transición en la IHAN de un enfoque en la capacitación a un enfoque en la verificación de competencias.

El nuevo Paso 2 de la IHAN se centra en la verificación para garantizar que los profesionales con implicación directa tengan los conocimientos, competencias y habilidades necesarios para apoyar la lactancia materna, especialmente durante los primeros días en los servicios de maternidad. Este conjunto de herramientas de verificación de competencias está diseñado para ayudar a los países y los sistemas de atención sanitaria a asociar de manera factible las competencias con la práctica clínica.

El principio y la práctica de la verificación de competencias están sólidamente establecidos en los servicios profesionales y clínicos. Sin embargo, la implementación real de la verificación de competencias es bastante más compleja y los detalles del proceso son especialmente importantes. La verificación de competencias es esencialmente "la prueba" de si un profesional sanitario puede hacer el trabajo de manera precisa, sensible y correcta. Si un profesional con implicación directa no puede demostrar claramente su competencia en una tarea, entonces se requiere formación o capacitación primaria o de recuperación.

La Sección 1 describe el marco de competencias en el que se organizan 16 competencias específicas de apoyo y gestión de la lactancia materna en siete dominios únicos.

La sección 2 proporciona información detallada sobre el principio y el proceso de verificación de competencias; los detalles de la verificación de las competencias clínicas específicas de la IHAN y las calificaciones y funciones de los examinadores. Se explican los conocimientos, habilidades y actitudes específicas que componen las competencias.

La Sección 3 describe las herramientas detalladas que se utilizarán para la verificación de competencias, incluido el Formulario de verificación de competencias, el Recurso de los examinadores, preguntas de opción múltiple para verificar el conocimiento, estudios de casos que incluyen una revisión integral de situaciones clínicas y herramientas de observación de habilidades y actitudes.

En la **sección 4** se analizan las oportunidades para adaptar el kit de herramientas a los entornos nacionales.

MARCO DE COMPETENCIAS

SECCIÓN 1: MARCO DE COMPETENCIAS

Nutrir y cuidar a un recién nacido es la forma más básica de cuidado infantil. La leche materna ofrecida directamente del pecho de la madre es la forma normal y óptima de alimentar a un recién nacido. “La lactancia materna es una forma inigualable de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo saludables de los lactantes; también es una parte integral del proceso reproductivo con importantes implicaciones para la salud de las madres” (2).

Si bien la lactancia materna es el medio más natural para nutrir y cuidar a un recién nacido, no todas las madres y bebés consiguen una lactancia exitosa. Requiere una combinación de prácticas adecuadas de cuidado temprano y apoyo de profesionales de la salud capacitados. La IHAN, tiene como objetivo garantizar que las madres y los recién nacidos reciban atención oportuna y adecuada antes y durante su estancia en un centro con servicio de maternidad y unidad neonatal (1).

La Guía de la OMS / UNICEF de 2018 revitalizó la IHAN para facilitar su adopción en los hospitales y maternidades en todo el mundo.

La competencia se define como “la capacidad de utilizar un conjunto de conocimientos, habilidades y comportamientos relacionados para desempeñar con éxito los trabajos, roles o responsabilidades identificados” (3). Un propósito central de la IHAN es garantizar la competencia de los profesionales y gerentes de salud en la implementación de los Diez Pasos. La revisión de 2018 de Los Diez Pasos introdujo un cambio importante en el Paso 2, con un cambio de paradigma pasando de requerir un cierto número de horas de formación (“el curso de 20 horas”) a confirmar que todos los profesionales con implicación directa¹ tengan las competencias necesarias para garantizar que la atención se brinde de manera coherente y ética. Conocimientos, habilidades y actitudes suficientes para el apoyo a la lactancia materna son esenciales para la prestación de una atención compasiva, segura y basada en la evidencia. La formación del personal y / o la educación formal siguen siendo importantes para adquirir conocimientos y habilidades técnicas. La OMS y UNICEF han proporcionado materiales de capacitación actualizados para ayudar con la implementación de la capacitación (4). Sin embargo, la capacitación exitosa, también requiere que se verifiquen las competencias de cada trabajador de la salud. Por lo tanto, ahora el énfasis se focaliza en la verificación de competencias además de en la capacitación. Este gran cambio de paradigma requiere diferentes herramientas para su implantación en todos los centros.

Este manual presenta un conjunto de herramientas completo para ayudar a los países, los sistemas de atención médica y las instituciones a evaluar la competencia del personal en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para implementar los Diez Pasos. El kit de herramientas introduce un marco (Tabla 1) que consta de 16 competencias específicas organizadas en siete dominios. Este marco reemplaza la lista de 20 competencias propuestas en la Guía IHAN 2018 para reflejar con mayor precisión los aspectos más importantes de la atención necesaria en los centros sanitarios.

Los dominios comienzan con procedimientos de gestión críticos en los que profesionales con implicación directa deben participar para crear entornos tan necesarios. Las habilidades fundamentales incluyen la comunicación eficaz y el asesoramiento que se aplican de forma transversal a todas las competencias clínicas. Luego progresan a través de las diversas etapas perinatales, a lo largo de la continuidad de la atención y los servicios, desde el período prenatal hasta el alta del lugar de nacimiento. Se espera que todos los profesionales que trabajan en instalaciones que brindan servicios de maternidad y neonatología demuestren sus competencias en aspectos relevantes de la consejería y el apoyo a la lactancia materna.

¹ *Personal con implicación directa: cualquier profesional que realiza educación, asesoría, apoyo, intervención, asistencia y/o seguimiento en relación con la alimentación del bebé.* En este documento, el término de profesional sanitario, personal sanitario, staff y trabajador sanitario hace referencia a profesionales con implicación directa.

Tabla 1. Lista de competencias necesarias para implementar los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa.**DOMINIO 1: Procedimientos de gestión críticos para respaldar los Diez Pasos**

- 01. Implementar el Código en un centro sanitario
- 02. Explicar las políticas de alimentación infantil y los sistemas de monitorización

DOMINIO 2: Habilidades fundamentales: comunicarse de forma creíble y eficaz

- 03. Utilizar habilidades de escucha y aprendizaje siempre que participe en una conversación con una madre
- 04. Utilizar habilidades para mejorar la confianza y brindar apoyo al entablar una conversación con una madre.

DOMINIO 3: Periodo prenatal

- 05. Participar en una conversación prenatal sobre la lactancia materna

DOMINIO 4: Nacimiento y postparto inmediato

- 06. Implementar piel con piel inmediato e ininterrumpido.
- 07. Facilitar la lactancia materna durante la primera hora, siguiendo las señales.

DOMINIO 5: Temas esenciales para una madre que amamanta

- 08. Hablar con una madre sobre cómo funciona la lactancia materna.
- 09. Ayudar a la madre a que su bebé se enganche.
- 10. Ayudar a la madre a responder a las señales de hambre.
- 11. Ayudar a la madre a manejar la extracción de leche.

DOMINIO 6: Ayudar a madres y bebés con necesidades especiales

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

DOMINIO 7: Cuidados al alta

- 16. Garantizar una transición perfecta tras el a

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

SECCIÓN 2

SECCIÓN 2: EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

Introducción

Este documento presenta una *Herramienta de Verificación de Competencias* para ayudar a centros y educadores a verificar la competencia de los distintos tipos de profesionales que proporcionan atención directa (enfermeras, matronas, médicos, etc.) en la prestación de cuidados básicos de la lactancia materna, basados en la evidencia.

Los profesionales competentes que proporcionan atención directa, pueden demostrar que poseen los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para proporcionar de forma segura y compasiva cuidados y apoyo a todas las madres y recién nacidos, en el contexto de los Diez pasos. Los resultados de aprendizaje bien estructurados asumen que los estudiantes necesitan saber: qué hacer (es decir, conocimiento); cómo aplicar sus conocimientos (es decir, habilidades); y cuándo aplicar sus habilidades, dentro de un correcto marco ético, usando ese conocimiento (es decir, las actitudes y el comportamiento) (5). Esos términos se han definido de la siguiente manera (3):

Conocimiento (C)	es la comprensión teórica o práctica de un tema obtenido mediante la educación formal o experiencias prácticas.
Habilidades (H)	son habilidades para realizar un trabajo correctamente. Incluyen técnicas cognitivas, de comunicación, interpersonales y de resolución de problemas.
Actitudes (A)	son el comportamiento, la forma o el modo en que actuamos con nosotros mismos o con los demás.

Se necesitan conocimientos, habilidades y actitudes para que el personal con implicación directa pueda intervenir a nivel clínico en el ámbito de los Diez Pasos. La aplicación de los Diez Pasos en las maternidades requiere conocimientos, habilidades y actitudes más allá de las necesarias para el apoyo básico de la lactancia. La IHAN implica aspectos éticos de la atención y servicios a todas las madres, con el apoyo de una política institucional y el respeto del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna (el Código) (8). El personal con implicación directa debe apoyar las decisiones informadas de las mujeres relacionadas con la nutrición y el bienestar de su bebé, abarcando más que el apoyo clínico a la lactancia materna. La IHAN implica participación activa en proporcionar entornos propicios para la aplicación sostenible en el centro, de manera que todas las madres y bebés reciban la atención, basada en la evidencia, individualizada y compasiva que merecen, de todo el personal con implicación directa trabajando con el mismo objetivo. En este contexto incluye todas las competencias esperadas para poner en marcha los Diez Pasos.

Situaciones y parámetros evaluados

La *Herramienta de Verificación de Competencias* incluye situaciones y parámetros para documentar que un sanitario/a ha adquirido las competencias necesarias. Para cada competencia, se enumeran dos o más indicadores de funcionamiento. Los indicadores evaluados son objetivos medibles que describen las capacidades específicas del personal con implicación directa.

Los indicadores de funcionamiento son mediciones de la competencia del personal con implicación directa para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en un centro que ofrezca servicios de maternidad y neonatología. También miden la capacidad para desarrollar los Diez Pasos (ver Tabla 2). Algunos indicadores son pertinentes para varios Pasos. En particular, los indicadores de funcionamiento dentro del Dominio 2: "Habilidades fundamentales: comunicar de forma creíble y efectiva", están intrínsecamente ligados a todos los pasos 3-10 porque las habilidades de asesoría son básicas para todas las interacciones con las madres. Otros indicadores también se aplican a más de un Paso.

Tabla 2. Diez pasos

Paso 1.A	Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y con las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
Paso 1.B	Tener una política escrita de alimentación de los lactantes que se comunique rutinariamente al personal y a los padres.
Paso 1.C	Establecer sistemas de vigilancia continua y gestión de datos.
Paso 2	Asegurarse de que el personal tenga suficientes conocimientos, competencias y habilidades para apoyar la lactancia materna.
Paso 3	Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias.
Paso 4	Facilitar el contacto inmediato e ininterrumpido piel con piel y apoyar a las madres para iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento.
Paso 5	Apoyar a las madres para que inicien y mantengan la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.
Paso 6	No proporcionar a los recién nacidos amamantados ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que sea indicado médicamente.
Paso 7	Permitir a las madres y a sus hijos permanecer juntos y cohabitar las 24 horas del día.
Paso 8	Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de hambre de sus hijos.
Paso 9	Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, tetinas y chupetes.
Paso 10	Coordinar el alta, para que los padres y sus hijos tengan acceso oportuno a apoyo y cuidados continuos.

Los indicadores de funcionamiento se basan en un enfoque preventivo de la atención con el objetivo de apoyar a las madres para que tomen sus propias decisiones con respecto al bienestar de sus bebés. Cuando una persona sabe por qué una intervención es importante, es más fácil que la ponga en práctica. La mayoría de los indicadores de funcionamiento incluyen orientación anticipada para madres para que éstas sean autónomas en el cuidado de sus hijos cuando sean dados de alta del hospital, independientemente de su decisión sobre la alimentación de sus bebés.

Por ejemplo, la competencia 5 y el paso 3 tratan el asesoramiento prenatal sobre la lactancia materna. Los indicadores de funcionamiento que miden esta competencia o la capacidad para realizar el Paso son:

Establar una conversación con una mujer embarazada sobre 3 aspectos de la importancia de la lactancia materna.	Evaluar al menos 3 aspectos del conocimiento de una embarazada sobre la lactancia materna para rellenar los huecos y corregir inexactitudes.	Establar una conversación con una mujer embarazada sobre al menos 4 prácticas de cuidado que la diada madre-bebé experimentará durante el nacimiento y que facilitarán la lactancia materna.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SECCIÓN 2: EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

El personal con implicación directa necesita saber qué explicar a una madre, porqué es importante, cómo hacerlo que sea necesario, y cómo hacerlo respetando el ritmo y las preocupaciones de la madre. Esta competencia se dirige a los conocimientos teóricos que deben poseer el personal con implicación directa, e integra las habilidades y actitudes que les ayudarán a adaptar, de forma efectiva y con criterio, los mensajes a las diferentes madres.

Cada indicador de funcionamiento representa sólo una acción, por lo que sólo se utiliza un verbo de acción. Por ejemplo, "Describir a la madre al menos 4 signos de una adecuada transferencia de leche en los primeros días" sólo incluye la acción verbal "Describir", no "Describir e ilustrar", que no se puede evaluar en una sola pregunta como competente o no. Las acciones verbales como "enumerar, describir o explicar" simplemente exigen que se recuerden los conocimientos, mientras que los verbos como "evaluar, demostrar o ayudar" requieren razonamiento clínico, planificación y comunicación.

En la **tabla 3** se enumera cada indicador de funcionamiento con la competencia asociada y el paso pertinente, con habilidades o actitudes si procede, y cómo se verificaría.

Tabla 3. Lista de indicadores de funcionamiento

Indicador de funcionamiento	Competencia evaluada	Paso IHAN	Conocimiento, habilidades o actitudes	Tipo de verificación
1. Enumere al menos 3 productos que estén cubiertos por el Código	01	1A	C	Pregunta o estudio de caso
2. Describa al menos 3 formas en que las que el personal con implicación directa protege la lactancia materna en la práctica.	01	1A	C	Pregunta o estudio de caso
3. Describa al menos una manera en la que el personal con implicación directa debe responder si se le ofrece información proporcionada por fabricantes y/o distribuidores de productos dentro del alcance del Código.	01	1A	C	Pregunta o estudio de caso
4. Describa al menos 1 tipo de incentivo material o financiero que podría ser ofrecido a un sanitario con implicación directa por un fabricante y/o distribuidor de productos dentro del ámbito del Código.	01	1A	C	Pregunta o estudio de caso
5. Describa al menos 1 perjuicio por la aceptación por parte del personal con implicación directa de aceptar incentivos financieros o materiales.	01	1A	C	Pregunta o estudio de caso
6. Explique al menos 2 formas en las que el centro asegura que no haya promoción de la fórmula infantil, o alimentación con biberones o tetinas, en cualquier parte de las instalaciones de los servicios de maternidad y neonatología, o por cualquier personal sanitario.	01	1A	C	Pregunta o estudio de caso
7. Describa al menos 2 elementos que están en el protocolo de alimentación de lactantes del centro.	02	1B	C	Pregunta o estudio de caso
8. Explique al menos 3 formas en las que la política de alimentación del bebé afecta al trabajo del personal con implicación directa en este centro.	02	1B	C	Pregunta o estudio de caso

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

Indicador de funcionamiento	Competencia evaluada	Paso IHAN	Conocimiento, habilidades o actitudes	Tipo de verificación
9. Explique al menos 2 razones por las que la monitorización de las prácticas del hospital es importante para garantizar la calidad de la atención.	02	1C	C	Pregunta o estudio de caso
10. Explique al menos 2 formas en las que las prácticas son monitorizadas en este centro.	02	1C	C	Pregunta o estudio de caso
11. Demostrar al menos 3 aspectos de habilidades de escucha y aprendizaje cuando habla con una madre.	03	3-10	C-H-A	Observación
12. Demostrar al menos 3 maneras de adaptar el estilo de comunicación y el contenido, cuando se habla con una madre.	03	3-10	C-H-A	Observación
13. Demostrar al menos 2 formas de animar a una madre a compartir sus puntos de vista, tomándose tiempo para entender y considerar estas opiniones.	04	3-10	C-H-A	Observación
14. Describir al menos 3 aspectos de construir una relación de confianza y dar apoyo cuando habla con una madre.	04	3-10	C-H-A	Observación
15. Entablar una conversación con una mujer embarazada sobre 3 aspectos de la importancia de la lactancia materna.	05	3	C-H-A	Observación
16. Evaluar al menos 3 aspectos de los conocimientos de una mujer embarazada sobre la lactancia materna, para llenar los vacíos y corregir las inexactitudes.	05	3	C-H-A	Observación
17. Entablar una conversación con una mujer embarazada sobre al menos 4 prácticas de cuidado que una dñada madre/bebé experimentará en el centro sanitario y que apoyarán la lactancia materna.	05	3	C-H-A	Observación
18. Explique al menos 3 razones por las que el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido es importante para la madre.	06	4	C	Pregunta o estudio de caso
19. Explique al menos 3 razones por las que el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido es importante para el bebé.	06	4	C	Pregunta o estudio de caso
20. Demostrar por lo menos 3 puntos de cómo aplicar de rutina el contacto piel con piel entre madre y bebé inmediato, ininterrumpido y seguro, independientemente del tipo de nacimiento.	06	4	C-H-A	Observación
21. Demostrar al menos 3 aspectos de seguridad a evaluar cuando la madre y el bebé están piel con piel durante las primeras 2 horas después del parto, sin importar el tipo de nacimiento.	06	4	C-H-A	Observación

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

Indicador de funcionamiento	Competencia evaluada	Paso IHAN	Conocimiento, habilidades o actitudes	Tipo de verificación
22. Enumere al menos 3 razones por las que el contacto piel con piel NO debe interrumpirse.	06	4	C	Pregunta o estudio de caso
23. Explique al menos 2 razones por las que el contacto piel con piel podría ser interrumpido por razones médicas justificadas.	06	4	C	Pregunta o estudio de caso
24. *Donde sea aplicable* Explique cómo mantener el contacto piel con piel durante la transferencia de madre y neonato a otra habitación u otra área de recuperación.	06	4	C	Pregunta o estudio de caso
25. Entablar una conversación con una madre, incluyendo al menos 3 razones por las que la succión en el pecho en la primera hora es importante, cuando el bebé está listo.	07	4	C-H-A	Observación
26. Demostrar al menos 3 aspectos del cuidado seguro del recién nacido, en las primeras 2 horas tras el nacimiento.	07	4	C-H-A	Observación
27. Describa a una madre al menos 3 comportamientos pre-alimentación que los bebés muestran antes de succionar activamente el pecho.	07	4	C-H-A	Observación
28. Describa al menos 6 cuestiones esenciales que cada madre lactante debe saber o demostrar.	08	5,8	C	Pregunta o estudio de caso
29. Entablar una conversación con una madre sobre al menos 3 razones por las que la lactancia materna exclusiva eficaz es importante.	08	3,6	C-H-A	Observación
30. Entablar una conversación con una madre sobre 2 elementos relacionados con las pautas de alimentación de los lactantes en las primeras 36 horas de vida.	08	5	C-H-A	Observación
31. Describa a una madre al menos 4 signos de una adecuada transferencia de leche en los primeros días.	08	5	C-H-A	Observación
32. Evaluar una toma completa de lactancia, observando al menos 5 puntos.	09	5,8	C-H-A	Observación
33. Demostrar al menos 3 aspectos de cómo ayudar a una madre a lograr una posición cómoda y segura para amamantar, en las primeras 6 horas después del nacimiento y más tarde, según sea necesario, durante la estancia en el hospital	09	5	C-H-A	Observación
34. Demostrar cómo ayudar a una madre a lograr una toma efectiva y cómoda, considerando al menos 5 puntos.	09	5	C-H-A	Observación

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

Indicador de funcionamiento	Competencia evaluada	Paso IHAN	Conocimiento, habilidades o actitudes	Tipo de verificación
35. Entablar una conversación con una madre sobre 2 aspectos relacionados con la importancia del alojamiento conjunto las 24h del día	10	7	C-H-A	Observación
36. Explica dos situaciones: 1 para la madre y 1 para el bebé, en las que es aceptable separarlos mientras está en el hospital.	10	7	C	Pregunta o estudio de caso
37. Describa al menos 2 señales de alimentación temprana, y 1 tardía	10	8	C	Pregunta o estudio de caso
38. Describa al menos 4 razones por las que una alimentación a demanda es importante.	10	8	C	Pregunta o estudio de caso
39. Describa al menos 2 aspectos de la alimentación a demanda (también llamada alimentación dirigida por el bebé) independientemente del método de alimentación.	10	8	C	Pregunta o estudio de caso
40. Demostrar a una madre cómo realizar extracción manual de leche materna, considerando 8 puntos.	11	5	C-H-A	Observación
41. Explique al menos 3 aspectos del correcto almacenamiento de la leche materna.	11	6	C	Pregunta o estudio de caso
42. Explique al menos 3 aspectos del manejo de la leche materna extraída.	11	6	C	Pregunta o estudio de caso
43. Ayudar a una madre a conseguir una postura cómoda y segura para amamantar a su prematuro, a su prematuro tardío, o a un bebé débil al pecho, considerando por lo menos 4 puntos.	12	5	C-H-A	Observación
44. Entablar una conversación con una madre de un prematuro, de un prematuro tardío o de un bebé de bajo peso al nacer, que no succiona eficazmente al pecho, incluyendo al menos 5 puntos.	12	5	C-H-A	Observación
45. Entablar una conversación con una madre separada de su bebé prematuro o enfermo, en relación con al menos 2 razones para estar con su bebé en la unidad de cuidados intensivos.	12	7	C-H-A	Observación
46. Entablar una conversación con una madre de un prematuro, prematuro tardío, o bebé vulnerable (incluyendo nacimientos múltiples) sobre la importancia de observar por lo menos 2 signos sutiles y cambios de comportamiento que determinan cuándo es apropiado amamantar.	12	8	C-H-A	Observación

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

Indicador de funcionamiento	Competencia evaluada	Paso IHAN	Conocimiento, habilidades o actitudes	Tipo de verificación
47. Enumere al menos 2 contraindicaciones potenciales para la lactancia materna para un bebé, y dos para una madre.	13	6	C	Pregunta o estudio de caso
48. Describa al menos 4 indicaciones médicas para suplementar a recién nacidos amamantados: 2 maternas y 2 neonatales, cuando la lactancia materna no mejora después de un manejo y evaluación cualificados.	13	6	C	Pregunta o estudio de caso
49. Describa al menos 3 riesgos de dar a un neonato alimentado al pecho cualquier alimento o líquido que no sea la leche materna, en ausencia de indicaciones médicas.	13	6	C	Pregunta o estudio de caso
50. Para las pocas situaciones de salud en las que el neonato no puede, o no debe, ser alimentado al pecho, describa, en orden de preferencia, las alternativas a utilizar.	13	6	C	Pregunta o estudio de caso
51. Entablar una conversación con una madre que tiene la intención de alimentar a su bebé con fórmula, señalando al menos 3 medidas a tomar.	13	6	C-H-A	Observación
52. Demostrar al menos 3 medidas importantes para la preparación segura de biberón de fórmula a una madre que necesita esa información.	13	6	C-H-A	Observación
53. Demostrar a una madre cómo alimentar a su bebé con seguridad con un vaso cuando lo necesite, mostrando al menos 4 puntos.	14	9	C-H-A	Observación
54. Describa a una madre al menos 4 pasos para administrar a un bebé un suplemento de manera segura.	14	6,9	C-H-A	Observación
55. Describa al menos 2 métodos de alimentación alternativos a los biberones.	14	9	C	Pregunta o estudio de caso
56. Entablar una conversación con una madre que solicita biberones, tetinas, chupetes u otros objetos artificiales, sin indicación médica, incluyendo al menos 3 puntos.	14	9	C-H-A	Observación
57. Entablar una conversación con una madre sobre al menos 4 formas diferentes de facilitar la lactancia materna previniendo o resolviendo los problemas más comunes en las mamas (pezones doloridos, ingurgitación, madre que piensa que no tiene suficiente leche, bebés con dificultad para chupar).	15	5,10	C-H-A	Observación
58. Describa al menos 4 elementos a evaluar cuando una madre dice que su hijo llora con frecuencia.	15	8	C	Pregunta o estudio de caso

Indicador de funcionamiento	Competencia evaluada	Paso IHAN	Conocimiento, habilidades o actitudes	Tipo de verificación
59. Describa al menos 4 consejos anticipatorios sobre técnicas para calmar o tranquilizar para dar a una madre antes de, o como alternativa, a los chupetes.	15	9	C	Pregunta o estudio de caso
60. Describa al menos 2 recursos locales disponibles para obtener Información oportuna y manejar problemas de alimentación del lactante	16	10	C	Pregunta o estudio de caso
61. Describa al menos 2 formas en las que el centro sanitario participa en programas comunitarios para coordinar la información sobre lactancia y ofrecer continuidad de la atención.	16	10	C	Pregunta o estudio de caso
62. Desarrollar planes de alta de individualizados con la madre que incluyan al menos 6 puntos sobre la alimentación.	16	10	C-H-A	Observación
63. Describa a una madre al menos 4 señales de advertencia de desnutrición o deshidratación infantil para que si aparecen después del alta contacte con un profesional de la salud.	16	10	C-H-A	Observación
64. Describa al menos 3 señales de peligro maternas para que la mujer contacte con un profesional de la salud tras el alta.	16	10	C	Pregunta o estudio de caso

Cuándo verificar las competencias

La Guía 2018 de la IHAN aboga por que los sistemas nacionales de educación garanticen que el personal con implicación directa esté capacitado en la lactancia materna durante la formación previa al empleo. Los centros sanitarios que ofrecen servicios de maternidad y de neonatología necesitan asegurarse de que las competencias de todo su personal con implicación directa estén al día. La evaluación de las competencias puede identificar las lagunas en las aptitudes o conocimientos que requieren o se beneficiarían de una mayor capacitación. Así pues, el *Instrumento de Verificación de Competencias* está destinado a ser utilizado tanto en hospitales como en casas de partos que ofrezcan servicios de maternidad y de neonatos, y en los entornos de formación previa al empleo. Dado que describe las competencias mínimas requeridas para todo tipo de personal con implicación directa (matronas, enfermeras, médicos de familia, obstetras, pediatras, etc.) dentro de un equipo perinatal, está diseñado para ser flexible y guiar la mejora necesaria de los conocimientos, habilidades y/o actitudes individuales. El ímpetu del cambio de paradigma en el actual Paso 2 garantiza la necesidad de hacer el proceso más relevante y aplicable a todos los involucrados. Los siguientes, son ejemplos de posibles usos:

Verificar las competencias del profesional nuevo con implicación directa a fin de identificar las lagunas en sus conocimientos, aptitudes y/o actitudes. En este caso, se debe utilizar todo el conjunto de herramientas de verificación de competencias para incluir todas las competencias (pre-orientación en el ámbito clínico; pre-empleo evaluación final competencia).

✓ Verificar la propia competencia para identificar las necesidades personales de formación continua. En este

caso, se debería utilizar el conjunto de *herramientas de verificación de la competencia*. Podría ser utilizado por cualquier personal con implicación directa para autorreflexión y autorresolución, o como medio para discutir los objetivos anuales con el superior directo (autoevaluación).

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

✓ Verificar las competencias de todo el personal con implicación directa que trabaja en uno o dos Pasos específicos. En este caso, sólo se utilizarán las competencias identificadas para esos Pasos (evaluación por pares; evaluación continua de competencias; evaluación del equipo).

✓ Llevar a cabo una supervisión interna de las competencias antes de diseñar las sesiones de capacitación o ciclos de mejora de calidad. En este caso, todo el conjunto de *herramientas de verificación de las competencias* podría utilizarse en todos o algunos del personal con implicación directa durante un tiempo determinado, o se podrían utilizar sólo algunas competencias, por ejemplo, para cuestiones que se sabe requieren más seguimiento (evaluación del trabajo diario; evaluación del equipo)

✓ Realizar una evaluación o supervisión interna de las competencias de todo el personal con implicación directa antes de solicitar una evaluación externa. En este caso, se debe utilizar todo el conjunto de *herramientas de verificación de competencias* (como punto de referencia antes de iniciar la corrección continua de competencias, o antes de una acreditación externa).

La flexibilidad del *Instrumentos de verificación de competencias* permite diferentes usos y modalidades de verificación para cada indicador de funcionamiento (preguntas, estudios de casos, observaciones en situaciones de la vida real, observaciones en actividad de rolle-playing, etc.). Por ejemplo, un centro podría decidir verificar las competencias de todo el personal con implicación directa, para la aplicación del Paso 4 durante los partos por cesárea. Los examinadores podrían optar por evaluar primero todos conocimientos del personal mediante pruebas escritas antes de realizar las observaciones en el quirófano. Por ejemplo, si los conocimientos son insuficientes, hay que abordarlos primero, antes de llevar a cabo las largas auditorías que simplemente confirmarían la falta de conocimientos del equipo. Por otro lado, los examinadores podrían decidir llevar a cabo observaciones durante un período fijo de tiempo en todos los turnos para obtener una línea de base para la eventual formación continuada del equipo de quirófano. Cualquiera de las dos opciones es válida, y depende de los recursos e intenciones del centro.

Métodos para verificar las competencias

Hay diversos métodos aceptables para verificar las competencias de la IHAN del personal con implicación directa. Estos incluyen, pero no se limitan a:

- preguntas
- debates basados en casos concretos
- observaciones directas de habilidades y actitudes.

Todos los métodos están diseñados para obtener información del individuo cuyas competencias se están verificando. En la sección 3 se describen los instrumentos proporcionados para cada uno de estos métodos de evaluación. En cada caso, el *Instrumento de Verificación de Competencias* debería utilizarse para comprobar si los procedimientos son correctos, y servir de base para una retroalimentación objetiva para indicadores de funcionamiento que requieren mejora o aumento de conocimientos, aptitudes y/o actitudes. Lo ideal sería el uso de un enfoque plurimetodológico, que guiará mejor las sugerencias de planes de mejora individualizados.

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

Examinadores

Los examinadores, responsables de verificar las competencias de los demás, deben tener la cualificación adecuada y la experiencia en el contexto clínico de la IHAN. Los examinadores pueden proceder de la educación profesional previa al empleo o ser personal experto en el nivel de prestación de cuidados. Los examinadores centran su atención en encontrar posibles lagunas, no de manera punitiva, sino de manera que estimule el crecimiento profesional. En este contexto, deben tener suficientes conocimientos sobre la atención de la maternidad y las prácticas de alimentación del lactante en el marco del contexto IHAN, a fin de detectar con precisión tanto los conocimientos, habilidades y actitudes (comportamientos) correctos, como los incorrectos. Deben poseer una capacidad adecuada y apropiada para realizar entrevistas y pensamiento crítico, así como habilidades de observación. Deben ser objetivos en la recopilación de datos, y capaces de sondear al personal con implicación directa sin influir en los resultados. Todos los examinadores deben prestar atención a los detalles para asegurar exactitud e integridad al registrar las respuestas.

Todos los examinadores deben evitar conflictos de interés, particularmente con las compañías que producen o comercializan alimentos para lactantes, biberones y pezoneras, o de compañías matrices o subsidiarias (1). Esto es obligatorio con el fin de asegurar que los profesionales con implicación directa protegen a las familias de la presión de la industria comercial.

LAS HERRAMIENTAS

SECCIÓN 3: LAS HERRAMIENTAS

El Formulario de Verificación de competencias

El objetivo del Formulario de Verificación de Competencia (Anexos A y B) es el de registrar si los profesionales que se ocupan de forma directa del cuidado y apoyo a la lactancia, poseen las competencias mínimas esperadas para apoyar la lactancia materna de una forma segura y compasiva, utilizando un enfoque IHAN. El Formulario de Verificación de Competencias ayudará al personal sanitario con implicación directa en los cuidados de madres y bebés, a desarrollar su confianza, su responsabilidad y su reconocimiento profesional en relación con sus propias competencias y las del equipo multidisciplinar. El propósito de esta verificación es proporcionar una retroalimentación (feed-back) útil para guiar el aprendizaje futuro, fomentar hábitos de autorreflexión y autocorrección, generar formación adicional diferenciada para los distintos profesionales, desarrollar valores compartidos entre los distintos estamentos profesionales dentro de un mismo equipo clínico, y certificar la competencia del personal sanitario (6).

En el Formulario, los indicadores de funcionamiento están organizados tanto por competencia (**Anexo A**), como por los Pasos IHAN (**Anexo B**). Ambas perspectivas son valiosas y su contenido es el mismo. Los equipos que trabajan en entornos académicos y desarrollan programas de formación, pueden encontrar útil la organización “por competencia”. Las instituciones sanitarias que estén interesadas en la mejora de la calidad de un solo Paso o de un conjunto de ellos, pueden encontrar más útil la estructuración según los Diez Pasos, dado que se centrarían sólo en los indicadores de funcionamiento más relevantes para esos Pasos. Con el fin de ser minucioso y coherente, seleccione uno de los dos enfoques y sígalo para verificar todos los aspectos de la competencia individual del profesional.

Los indicadores de funcionamiento que son importantes para varios Pasos, se enumeran en el Formulario varias veces, si dicho indicador es relevante para múltiples Pasos en el **Anexo B** (excepto para los indicadores de funcionamiento fundamentales, que son esenciales para todos los Pasos del 3 al 10, pero no se repiten en la herramienta).

El Formulario de Verificación de Competencias está diseñado de forma que permite al examinador reunir los resultados de todos los indicadores de funcionamiento, obtenidos a través de los diferentes métodos de evaluación (preguntas, estudios de casos, observación). Para hacer más fácil la cumplimentación de la herramienta, en el Formulario de Verificación de Competencias se define en primer lugar el indicador de funcionamiento, y a continuación se enumeran las respuestas esperadas. Todas las posibles respuestas proceden de documentos de la OMS y UNICEF, así como de los protocolos de la Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). Los resultados se presentan ordenados por indicador de funcionamiento, y se dividen en “Competente” o “Necesita mejorar”. Para esta última categoría de resultado, se proponen ejemplos de lo que cada profesional, en particular aquel con implicación directa, debería mejorar. A este Formulario se le pueden agregar respuestas aceptadas a nivel nacional de acuerdo, por ejemplo, a las políticas nacionales sobre lactancia materna o relacionadas con el Código.

El Formulario de Verificación de Competencias incluye una lista de todos los indicadores de funcionamiento. Cada uno de esos indicadores incluye secciones con la siguiente información:

- El nombre del indicador de funcionamiento.
- A la derecha del indicador de funcionamiento, se especifica el método de verificación recomendado. Por ejemplo, si el método aparece clasificado como “pregunta”, el examinador agregará “prueba oral”, “prueba escrita” o “prueba online”. Si el método es “observación”, el examinador agregará la ubicación en la que se realizó la observación.
- Las respuestas correctas posibles aparecen enumeradas debajo de cada indicador de funcionamiento. Se proporcionan instrucciones para cada indicador de funcionamiento, ya que para superar cada uno de ellos, existe un número mínimo de respuestas que se deben aportar o practicar.
- La segunda columna, “Opciones nacionales”, permite que cada país agregue respuestas adicionales que se encuentren en sus políticas y directrices nacionales.
- La tercera columna, “Competente”, en la que el examinador registra los resultados de la verificación cuando el profesional demuestra el cumplimiento de dicho indicador de funcionamiento. Se puede responder con un simple “V”, “ok”, “sí” o un letrero similar, según la preferencia de la institución.
- En la cuarta columna, “Necesita mejorar”, el examinador registra los resultados incompletos o insatisfactorios en un formulario escrito, especificando en qué sería necesario mejorar.

En el recuadro siguiente se muestra cómo puede rellenarse un Formulario de Verificación de Competencias para un profesional:

Indicador de funcionamiento y repuestas esperadas	Opciones nacionales	Competente	Necesita mejorar
35. Establar una conversación con la madre en relación con dos aspectos vinculados a la importancia de la cohabitación 24h/día	Observación: <i>en la habitación de la madre</i>		
Empleando habilidades básicas/fundamentales, converse sobre la importancia de la cohabitación: ✓ Para aprender cómo reconocer y responder a las señales de hambre del bebé. ✓ Para facilitar la instauración de la lactancia ✓ Para facilitar el vínculo/apego entre madre y bebé ✓ Para permitir una alimentación frecuente, sin restricciones, que responde a las señales del bebé (a demanda) ✓ Para incrementar el bienestar de madre y bebé (reduciendo el estrés) ✓ Para mejorar el control de infecciones (disminuyendo el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas).	<i>para evitar la identificación errónea del bebé</i>		<i>No abordó las preocupaciones de la madre, que estaba cansada y deseaba que le retiraran al bebé. Sólo le dijo a la madre que se quedara junto al bebé para alimentarle cuando tuviera hambre.</i>

El Formulario de Verificación de Competencias es un documento oficial que debe ser archivado en el expediente de cada trabajador, por lo que debe ser rellenado de forma precisa y cuidadosa para cada competencia, con todos sus indicadores de funcionamiento. Los examinadores deben asegurarse de que registran los resultados de forma precisa en el Formulario de Verificación de Competencias, pues ello ayudará a los profesionales con implicación directa en la atención a madres y bebés para mejorar su funcionamiento de forma continua y para trabajar de forma más eficaz.

El Recurso del Examinador

El Formulario de Verificación de Competencias proporciona únicamente un listado de las potenciales respuestas correctas. Pero es muy importante el identificar los conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas, tanto correctas como incorrectas. Para ayudar a los examinadores con esta tarea, y guiarles en el uso del Formulario de Verificación de Competencias, se ha desarrollado el Recurso del Examinador (**Anexo C y D**). Este Recurso contiene respuestas apropiadas e inapropiadas, y recursos específicos para ampliar la información. Es el “solucionario” que cuantifica (y simplifica) el trabajo del examinador para evaluar al profesional. El Recurso del Examinador puede emplearse para respaldar la decisión sobre si el profesional ha demostrado o no que posee una competencia.

El **Anexo C** está organizado por competencias, y el **Anexo D** está organizado según los Pasos IHAN.

El Recurso del Examinador contiene las siguientes columnas para cada indicador de funcionamiento:

- La primera columna muestra las posibles respuestas correctas exactamente igual a como aparecen en el Formulario de Verificación de Competencias.
- La segunda columna muestra en qué nivel o niveles debe ser evaluado el indicador de funcionamiento (conocimiento, habilidades y/o actitudes).
- La tercera columna, “Respuestas/Prácticas preocupantes”, incluye respuestas potencialmente obsoletas, incorrectas o preocupantes. Cada país puede modificar estas prácticas/respuestas de acuerdo a sus propias circunstancias/realidad.
- La columna final, “Recursos Recomendados”, incluye un listado de documentos internacionales de la OMS y la UNICEF, así como protocolos de la ABM, para generar sugerencias al profesional en los aspectos en los que se hayan identificado lagunas en las competencias.

SECCIÓN 3: LAS HERRAMIENTAS

Por ejemplo, a continuación se muestra el Recurso del Examinador para el indicador de funcionamiento 63:

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	C-H-A	Respuestas o prácticas preocupantes	Recursos recomendados
<p>63: “Describa a una madre al menos 4 signos de alarma de desnutrición/deshidratación en un bebé, por los cuales debería consultar a un profesional sanitario tras el alta”</p>	Observación		
<p>Empleando habilidades básicas, explicar los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dormir más de 4 horas de forma habitual ✓ Bebé apático. ✓ Irritable o llanto débil. ✓ Siempre despierto ✓ Nunca parece satisfecho. ✓ Incapacidad para la succión. ✓ Más de 12 tomas al día. ✓ La mayoría de las tomas duran más de 30 minutos. ✓ No signos de deglución al menos cada 3-4 succiones. ✓ Orina diaria escasa. ✓ No deposiciones diarias. ✓ Fiebre. 	C-H-A	<p>Omisión de la observación o de la búsqueda de signos de desnutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Incapaz de enumerar signos de desnutrición ✗ Omisión de la observación de signos en la madre, sólo en el bebé. ✗ Sostiene que un bebé duerme toda la noche en la primera semana. ✗ Afirma que odia despertar a un bebé que duerme. ✗ Explica que todos los bebés lloran y que es mejor dejarles llorar. ✗ Responde que está muy bien con 6 tomas al día con esta edad ✗ Dice que si el bebé está al pecho, todo está bien. ✗ Insiste en que la madre siga intentando poner al bebé al pecho ✗ Explica que los recién nacidos no orinan mucho y que los pañales son muy absorbentes. ✗ Le dice a la madre “No se preocupe, es normal”, sin verificar primero signos y síntomas. ✗ Afirma que no es necesaria una valoración tan precoz/tan pronto. ✗ Le da la vuelta a la preocupación de la madre diciendo “Aprenderás a querer a tu bebé” o “¡Anímate, tu bebé está bien!”. 	<p>BFHI Training Materials Session 7. (4) BFHI Training Materials Session 12. (4) BFHI Training Materials Session 19. (4) WHO Model Chapter 5.5 and Figure15. (10) WHO Model Chapter 7.10 and Table 9. (10) Protocolo ABM 7. (11) Protocolo ABM 10. (17)</p>

El *Recurso del Examinador* puede emplearse para entrenar a nuevos examinadores en lo que se espera de ellos durante la verificación clínica de las competencias, y/o para recordarles cuáles son las respuestas aceptables, qué es cuestionable, y qué recursos están disponibles para aquellos profesionales que han mostrado lagunas/deficiencias en sus competencias.

Preguntas de respuesta múltiple para la verificación de conocimientos

Una pregunta es una de las herramientas más básicas para obtener información de un individuo. Es un elemento de todos los tipos de verificación de competencias, y puede ser empleado tanto en formato escrito, electrónico o verbal. Las preguntas deben ser formuladas cuidadosamente para no inducir al individuo a una respuesta. Son preferibles las preguntas abiertas, dado que permiten obtener la mayor cantidad posible de información, incluyendo el nivel actitudinal. Sin embargo, esta fórmula requiere de más tiempo por parte del examinador. Las preguntas cerradas (“sí/no”, “verdadero/falso”, opción múltiple) pueden ser usadas de forma adecuada para obtener una respuesta directa y/o confirmar información por parte del individuo. Las preguntas de respuesta múltiple son de los métodos más fáciles y rápidos para verificar/comprobar los conocimientos básicos, antes de observar al individuo en acción. Un repertorio de preguntas de respuesta múltiple (**Anexo E**), reflejan las respuestas proporcionadas en el *Recurso del Examinador*.

Por ejemplo, el recuadro inferior muestra una pregunta de respuesta múltiple:

“Cuando el bebé es colocado piel con piel sobre la madre tras el nacimiento, ¿qué comportamientos debería mostrar de forma instintiva antes del agarre?” (PI #27)

- Se va calmando poco a poco de forma que se le puede ayudar a alcanzar el pecho
- Lloro vigorosamente y después descansa sin moverse.
- Se mueve hacia el pecho y toca el cuerpo y el pecho de la madre
- Se va durmiendo profundamente y entonces empieza a mover manos y pies.

El repertorio de preguntas que se proporciona incluye al menos una pregunta para cada indicador de funcionamiento. Los países pueden adaptar y añadir preguntas de acuerdo con sus circunstancias particulares.

Estudios de caso para la verificación integral de los conocimientos

Una discusión basada en un caso implica una revisión integral de una situación clínica por parte de un profesional sanitario y de un examinador. Se presenta al individuo un escenario clínico simulado, y se realizan preguntas para ilustrar lo que el individuo haría normalmente si la situación ocurriera en la realidad. Promueve la reflexión, la curiosidad crítica y el razonamiento clínico, que lleva más tiempo que las preguntas escritas, pero generalmente proporciona más información gracias al flujo de la discusión. Los casos a estudio deben estar bien diseñados con el fin de ser representativos del trabajo habitual que los diferentes profesionales llevan a cabo dentro del equipo. Por ejemplo, un escenario que implique extracción manual de leche puede no ser adecuado para médicos puesto que es un asunto generalmente a cargo de las enfermeras o matronas, y se espera que los médicos deriven a la persona con más conocimientos dentro del equipo clínico, para responder a esa necesidad de la madre. Del mismo modo, un estudio de caso que implique la prescripción de la medicación correcta para una madre puede no ser apropiado para algunos profesionales sanitarios. Mediante la verificación de las competencias de todos los profesionales sanitarios de un determinado equipo, la institución puede asegurar que los cuidados profesionales sean brindados por un equipo responsable.

Este manual incluye un repertorio de estudios de caso (**Anexo F**), con preguntas abiertas para situaciones clínicas típicamente habituales en todo el mundo. Los casos se relacionan con competencias específicas o competencias interrelacionadas.

Caso 4: Nacimiento y Postparto inmediato

Juana y José acuden al Paritorio cuando las contracciones empiezan a ser regulares y fuertes. Se les instala en una habitación, el profesional sanitario la explora y después valora el conocimiento que tiene la pareja sobre el proceso del parto y los procedimientos del postparto.

¿Qué información podría usted darle a esta pareja sobre la importancia del contacto inmediato e ininterrumpido piel con piel tras el parto para la madre? (PI #18)

- Se mantiene la temperatura dentro de límites normales
- La placenta se expulsa en el plazo adecuado tras el incremento de la oxitocina materna, con lo que se previene la anemia postnatal.
- Incremento de oxitocina que favorece una adecuada involución uterina, y asegura la producción láctea.
- La gastrina sérica se mantiene baja, lo que significa menos estrés para la madre.
- La LM se facilita, gracias a las hormonas implicadas en el contacto piel con piel.
- Se facilita el vínculo (contacto visual, tacto, comportamientos afectivos)
- Los movimientos y la voz de la madre son suaves, ella muestra paciencia en sus intentos de estimular a su bebé o engancharle al pecho.
- Sentimiento materno de bienestar (oxitocina y endorfinas elevadas)
- Menos síntomas de depresión postparto
- Menos casos de negligencia materna y abandono del bebé
- Reciprocidad mutua, incremento de la sensibilidad materna
- La madre puede calmar a su bebé más fácilmente.

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

La observación directa se emplea para verificar las competencias durante las interacciones con las gestantes y las madres en la mayoría de las situaciones. Para asegurar la objetividad de una observación en un entorno real o en un simulacro se emplea una herramienta de observación que describe los comportamientos esperados, de forma que el examinador simplemente chequea/marca los comportamientos observados y añade notas a la Herramienta de Verificación de Competencias. La observación en situaciones reales permite a los profesionales sanitarios el demostrar sus competencias a pie de cama, llevando a cabo los indicadores de funcionamiento relacionados.

El simulacro es una recreación de un entorno clínico que permite a los individuos el practicar o demostrar sus conocimientos/habilidades en una situación simulada. Cuando es posible, el simulacro habitualmente posee todo el equipamiento y las herramientas que estarían disponibles en la práctica clínica real, y puede implicar el uso de un “paciente estandarizado” o de un muñeco. Usando este método, el examinador presentaría un caso a un individuo, y le observaría representando el procedimiento y respondiendo a las preguntas.

Este manual incluye un conjunto de herramientas de observación (**Anexo G**), también llamado “Herramienta de auditoría en 2 pasos”, para su empleo cuando se necesita observar una competencia y así verificar el conocimiento, las habilidades y actitudes que no pueden ser adecuadamente valoradas mediante preguntas verbales o escritas.

Por ejemplo, en el recuadro de la siguiente página, se muestra una herramienta para observar una conversación prenatal sobre lactancia, con múltiples indicadores de competencias.

Herramienta de Observación 1:**Entablar una conversación prenatal sobre lactancia materna (PI #15, 16, 17, 29)**

Por favor compruebe TODOS los elementos cuando observe una situación clínica Y acuda al Recurso del Examinador para las respuestas esperadas detalladas

Por favor siga este código para la comprobación:

S = Sí, se ha observado como correcto

N = No, se ha observado como incorrecto

D = Dudoso, se ha observado, pero no está seguro de si es correcto o no.

N/A= No aplicable

ELEMENTOS DE OBSERVACIÓN	S	N	D	N/A	Observaciones
Empleo de habilidades básicas a lo largo de la interacción (PI #11, 12, 13, 14)					
16. Valore al menos 3 aspectos de los conocimientos de una gestante sobre lactancia materna, con el fin de completar sus déficits de información y corregir ideas erróneas/inexactitudes					
Tratar con ella información adicional sobre lactancia materna, en función de sus necesidades y preocupaciones, incluyendo:					
Lactancia Materna Exclusiva (LME)					
Inicio e instauración de la Lactancia Materna					
Contacto piel con piel inmediato tras el parto					
Patrones típicos del amamantamiento					
Alimentación en respuesta a las señales del bebé (a demanda) y señales precoces de hambre					
Alojamiento conjunto					
La importancia del calostro					
Cuidados postparto para apoyar la lactancia					
Apoyar las decisiones informadas sobre la alimentación del bebé.					

ADAPTACIÓN NACIONAL

SECCION 4: ADAPTACIÓN NACIONAL

Las competencias IHAN descritas en este manual, deben considerarse como un conjunto mínimo de conocimientos, habilidades y actitudes que los profesionales sanitarios que atienden directamente a madres y bebés, deberían poseer para proteger, promover y apoyar adecuadamente la lactancia materna.

Los indicadores de funcionamiento y las herramientas que aquí se presentan, se proporcionan para ayudar a los diferentes países y a sus sistemas de salud para verificar estas competencias. Por ello, cada país podría crear indicadores de funcionamiento adicionales o bien modificar todos o algunos de los presentados.

El *Formulario de Verificación de Competencia* se puede editar para incluir cuestiones específicas adicionales, en función de las directrices y políticas nacionales. Se podrían agregar columnas al formulario para registrar la información más relevante. Sin embargo, se debe procurar no complicarlo demasiado con estos aspectos específicos nacionales, para garantizar que sea factible su implementación.

El *Recurso del Examinador* puede modificarse para insertar directrices o legislación específica de carácter nacional, y así reflejar prácticas basadas en la evidencia empleadas en cada país, o bien para destacar respuestas o comportamientos inapropiados que puedan ser frecuentes en dicho país.

Existen muchos otros métodos para evaluar las competencias clínicas más allá de los incluidos en este manual. Las preguntas de opción múltiple, los estudios de casos y las observaciones directas son las más simples, menos costosas y, a nivel mundial, son los métodos mejor conocidos. Los países o los sistemas de salud pueden utilizar las herramientas de verificación como “plantilla” para adaptar e incorporar herramientas de verificación adicionales, tales como exámenes orales, exámenes con preguntas a desarrollar, simulaciones “de laboratorio” o estudios de casos reales con colegas, lo que resulte más útil. Es probable que en la mayoría de los países se necesiten preguntas, estudios de caso o listas de verificación de observación adicionales a las aquí recogidas.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization, UNICEF. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>, accessed 16 July 2020).
2. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/index.html>, accessed 16 July 2020).
3. World Health Organization. Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/cnow/en/, accessed 16 July 2020).
4. World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: training course for maternity staff. Geneva: World Health Organization; 2020.
5. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://www.who.int/publications-detail/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>, accessed 16 July 2020).
6. Epstein RM, Hundert MM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002;287(2):226-35.
7. UNICEF, World Health Organization. The introductory course on the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. New York: UNICEF; 2014 (<https://agora.unicef.org/course/info.php?id=12360>, accessed 17 July 2020).
8. World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981 (http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf, accessed 17 July 2020).
9. World Health Organization. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2016. Provisional agenda item 12.1. Geneva: World Health Organization; 2016.
10. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter. Geneva: World Health Organization; 2009.
11. Hernández-Aguilar MT, Bartick M, Schreck P, Harrel C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #7: Model maternity policy supportive of breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2018;13(9):559-74 doi:10.1089/bfm.2018.29110.mha.
12. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf, accessed 17 July 2020).
13. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/counselling-women-improve-bf-practices/en/>, accessed 17 July 2020).
14. Rosen-Carole C, Hartman S. ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding promotion in the prenatal setting. *Breastfeed Med*. 2015;10(10):451-7 doi:10.1089/bfm.2015.29016.ros

15. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>, accessed 17 July 2020).
16. Holmes AV, McLeod AY, Bunik M. ABM Clinical Protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. *Breastfeed Med.* 2013;8(6):469-73 doi:10.1089/bfm.2013.9979.
17. Boies EG, Vaucher YE. ABM Clinical Protocol #10: Breastfeeding the late preterm (34-36 6/7 weeks of gestation) and early term infants (37-38 6/7 weeks of gestation). *Breastfeed Med.* 2016;11(10):494-500 doi:10.1089/bfm.2016.29031.egb.
18. Reece-Stremtan S, Gray L, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #23: Nonpharmacological management of procedure-related pain in the breastfeeding infant, Revised 2016. *Breastfeed Med.* 2016;11(9) (<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/bfm.2016.29025.srs>, accessed 16 July 2020).
19. World Health Organization, UNICEF. Frequently asked questions. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative 2018 implementation guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/9789240001459>, accessed 17 July 2020).
20. Evans A, Marinelli KA, Taylor JS. ABM Clinical Protocol #2: Guidelines for hospital discharge of the breast-feeding term newborn and mother: "The going home protocol". *Breastfeed Med.* 2014;9(1):3-8 doi:10.1089/bfm.2014.9996.
21. Blair PS, Ball H L, McKenna J J, Feldman-Winter L, Marinelli KA, Bartick M C et al. Bedsharing and breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6. *Breastfeed Med.* 2020;15(1):1-12 doi:10.1089/bfm.2019.29144.psb.
22. Noble LM, Okogbule-Wonodi AC, Young MA. ABM Clinical Protocol #12: Transitioning the breastfeeding preterm infant from the neonatal intensive care unit to home. *Breastfeed Med.* 2018;13(4):230-6 doi:10.1089/bfm.2018.29090.ljn.
23. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (May) (<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>, accessed 15 July 2020).
24. UNICEF United Kingdom. Responsive Feeding Infosheet. 2016. (<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/relationship-building-resources/responsive-feeding-infosheet/>, accessed 13 July 2020).
25. Eglash A, Simon L, Medici T, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants. *Breastfeed Med.* 2017;12(7):390-5 doi:10.1089/bfm.2017.29047.aje.
26. Thomas J, Marinelli KA, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #16: Breastfeeding the hypotonic infant. *Breastfeed Med.* 2016;11(6):271-6 doi:10.1089/bfm.2016.29014.jat.
27. Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A et al. Neo-BFHI: the Baby-Friendly Hospital Initiative for neonatal wards. Core document with recommended standards and criteria. 2015 (<http://portal.ilca.org/files/resources/Neo-BFHI%20Core%20document%202015%20Edition.pdf>, accessed 17 July 2020).

28. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance. 17 March 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), accessed 17 July 2020).
29. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate. *Breastfeed Med.* 2017;12(3):1-11 doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.
30. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula. Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://www.who.int/publications-detail/safe-preparation-storage-and-handling-of-powdered-infant-formula>, accessed 17 July 2020).



©UNICEF. IHAN España 2020.

Traducción no oficial del documento:

“Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-friendly Hospital Initiative. OMS 2020”

Referencias a este documento: “Herramienta de evaluación de competencias: Asegurando la competencia de los profesionales de salud con implicación directa en la implementación de las prácticas IHAN en los hospitales”

Documentación traducida y adaptada.

Coordinador de la traducción: Miguel Ángel Marín Gabriel. Han colaborado en la traducción, revisión y adaptación: Juana M^a Aguilar Ortega, Clara Alonso Díaz, Víctor Canduela Martínez, Laura Crespo Pellón, Beatriz Flores Antón, Adolfo Gómez Papí, Ersilia González Carrasco, Susana Iglesias Casas, Silvia Mateos López, M^a José Santos Muñoz, Ana Campos García, María Aimón Sánchez, Elena Rodríguez Rubio, Dolores Sabina Romero Rodríguez, Paula Lalaguna Mallada.

Este documento no es una publicación formal de la Organización Mundial de la Salud (OMS)-UNICEF, pero todos los derechos están reservados por la Organización. Sin embargo, el documento puede ser resumido, reproducido o transmitido libremente, de forma parcial o completa, pero no para su venta ni para su uso con propósitos comerciales.

