

**HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS**

**GARANTIZANDO LA COMPETENCIA DEL PERSONAL  
CON IMPLICACIÓN DIRECTA PARA IMPLEMENTAR  
LA INICIATIVA IHAN EN HOSPITALES**

**ANEXO F**

**CASOS CLÍNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS,  
HABILIDADES Y ACTITUDES**

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



## Caso 1: Código Internacional de Sucedáneos

Su compañero le entrega unos documentos que explican la importancia de la nutrición infantil durante los primeros mil días. El diseño es atractivo y la información es sencilla de leer. Le propone que distribuya estos documentos en la sala de paritorio y en las consultas prenatales. Usted se da cuenta de que tiene un logotipo de una fórmula infantil

### 1: ¿Cuál sería su respuesta? (IF #3)

Para que el documento se distribuya entre las mujeres embarazadas y las madres, la información debería:

- Ser científica y realista
- Estar libre de intereses comerciales
- Establecer la superioridad de la lactancia materna

-No sugerir una equivalencia entre la lactancia materna y un sucedáneo de leche materna.

Dado que este folleto tiene el logotipo de la empresa de nutrición infantil, no debe mostrarse ni distribuirse a los trabajadores de la salud ni a las embarazadas/madres

## Caso 2: Código Internacional de Sucedáneos

Usted es un residente de pediatría que trabaja en un hospital. Un representante de una compañía de fórmula para bebés se acerca a usted y le ofrece un seminario de nutrición gratuito realizado en un gran hotel de 5 estrellas. El orador principal es un reconocido profesor que presentará información actualizada sobre los Oligosacáridos de Leche Humana. Habrá un buffet libre tras el seminario y puede invitar a sus colegas

### 1: ¿Es esto una violación del Código Internacional? (IF #4)

Sí, el buffet libre es una violación del código de acuerdo al artículo 7:

-Art 7.3. Los fabricantes o distribuidores no deben ofrecer incentivos financieros o materiales para promover productos dentro del

alcance de este Código a los trabajadores de la salud o miembros de sus familias, ni estos deben ser aceptados por los trabajadores de la salud o sus familiares.

### 2: ¿Puede enumerar otras dos formas de incentivo financiero o material que un fabricante y/o distribuidor de productos podría ofrecer a un proveedor con implicación directa que incumpliese el Código de la OMS? (IF #4)

Artículos promocionales (por ejemplo, bolígrafos, cuadernos de notas, tazas de café, cintas métricas, carteles con logotipos de empresas, alfombrillas para el ratón, porta credenciales...):

Comida gratis

Seminarios gratuitos con o sin créditos de formación continua

Becas/subvenciones/honorarios

Productos o muestras gratis para uso personal o distribución en pacientes, mujeres embarazadas, madres de bebés y niños pequeños o miembros de sus familias.

### 3: ¿Cuál puede ser el daño causado por un proveedor con implicación directa que acepte incentivos económicos o materiales? (IF #5)

Apariencia de promoción del producto

Obligación potencial de favorecer los productos de esa empresa sobre otros productos

Conflicto de intereses como proveedor con implicación directa.

Puede verse sutilmente influenciado por el estímulo y, sin darse cuenta, socavar la lactancia materna.

### Caso 3: Información prenatal sobre la lactancia materna y la transición después del alta.

Carolina es una madre primeriza de 28 años. Actualmente está embarazada de 32 semanas y viene a verle para una visita prenatal. Mientras habla con ella sobre cómo va a alimentar a su bebé, ella refiere que le gustaría amamantar, ya que conoce todos los beneficios de la lactancia para ella y su bebé. Sin embargo, expresa su preocupación por su capacidad para cuidar a su bebé dado su historial de depresión. La psiquiatra ya ha hablado con ella y han establecido la necesidad de continuar con su medicación durante la lactancia.

#### 1: ¿Cómo daría soporte a esta madre y la apoyaría antes del nacimiento, en relación con la decisión tomada? (IF #16)

- Utilice habilidades fundamentales para discutir información adicional sobre la lactancia materna de acuerdo con sus necesidades e inquietudes:
  - Ventajas de la lactancia materna exclusiva
  - Cómo iniciar y establecer la lactancia materna después del nacimiento.
  - La importancia del contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento
  - Hablar sobre los patrones típicos de lactancia materna
- Estar receptiva y conocer las señales de hambre del bebé
- El alojamiento conjunto
- La importancia del calostro
- Informar sobre las prácticas sanitarias y de ayuda que recibirá la madre tras el nacimiento.
- Apoyar de manera respetuosa a una mujer que no esté considerando amamantar a tomar una decisión informada sobre la alimentación de su bebé.

#### 2: ¿Qué le contaría a esta madre acerca de las prácticas que podría realizar al nacimiento que la podrían ayudar con la lactancia? (IF #17)

- Utilice habilidades fundamentales para discutir:
  - La importancia de una experiencia positiva del nacimiento.
  - La realización de contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido
  - Iniciar la primera toma al pecho en
- Respuesta precoz a las señales de hambre
- Principios básicos del buen posicionamiento y enganche.
- Cómo funciona la lactancia materna
- Expresión manual (por qué, cómo, practicar tocando su pecho,

la primera hora de vida  
-Reconocimiento de las señales de  
hambre del bebé

familiarizarse con la técnica, etc).

**3: Describa las señales de alarma que una madre debe saber y que supondrían la necesidad de contacto con ayuda sanitaria tras el alta. (IF #64)**

- |                                                                 |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enganche persistente y doloroso        | <input type="checkbox"/> Rechazo del niño                                             |
| <input type="checkbox"/> Ingurgitación mamaria                  | <input type="checkbox"/> Tristeza importante                                          |
| <input type="checkbox"/> Dolor en el pecho                      | <input type="checkbox"/> Cualquier duda sobre la autoeficacia de su lactancia materna |
| <input type="checkbox"/> Fiebre                                 |                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Dudas acerca de la producción de leche |                                                                                       |

## Caso 4: Nacimiento y postparto inmediato

Alejandra y José acuden a paritorio dado que las contracciones son cada vez más frecuentes e importantes. Están en la habitación y el profesional con implicación directa, la examina y evalúa el conocimiento de la pareja acerca del proceso del nacimiento y los procedimientos postparto.

### 1: ¿Qué información le daría a la pareja acerca de la importancia de aplicar contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido tras al nacimiento del bebé? (IF #18)

- Mantener la temperatura dentro de los límites de la normalidad
- La placenta es expulsada de forma natural tras el aumento de oxitocina materna, generando menos anemia postnatal
- El aumento de oxitocina favorece una involución normal del útero y asegura la producción de leche
- La gastrina sérica permanece baja, lo cual implica menor estrés para la madre
- La lactancia materna se ve favorecida por las hormonas liberadas durante la realización del contacto piel con piel.
- El vínculo es favorecido (contacto visual, tacto, comportamientos afectivos)
- La voz y los movimientos maternos son suaves, mostrando mayor paciencia en sus intentos de estimular y enganchar al bebé al pecho
- Se produce una sensación de bienestar materno (por aumento de oxitocina y endorfinas)
- Hay menos síntomas de depresión postparto
- Menos actitudes de negligencia o abandono del menor
- Favorece la reciprocidad mutua, aumenta la sensibilidad materna
- La madre puede calmar al bebé más fácilmente

### 2: ¿Qué información le daría un cuidador con implicación directa a la pareja acerca de la importancia de aplicar contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido tras al nacimiento del bebé? (IF #19)

- La microbiota se coloniza por la flora materna
- La temperatura se mantiene en los límites normales
- La oxigenación y los gases arteriales
- La lactancia se ve favorecida por el aumento hormonal, la proximidad al pecho (olores, masaje del pecho por el bebé, colocación de la lengua) y la facilidad para producir los 9 estadios

se mantienen en límites normales.

- La frecuencia cardíaca se mantiene en valores normales y la taquicardia inicial rápidamente se resuelve tras el parto.
- El estrés del nacimiento se reduce (se reducen los niveles de gastrina)
- La glucemia se mantiene en límites normales
- El cortisol se encuentra bajo, favoreciendo una situación de bajo estrés tras el nacimiento y los comportamientos previos a la alimentación.
- Se favorece la organización neuromotriz normal.

instintivos (conductas previas a la alimentación que conducen a una producción adecuada de leche, succión eficaz, exclusividad, y transición suave a la lactancia materna.

- La pérdida y aumento de peso inicial del bebé se encuentran dentro de los límites normales en el periodo postnatal temprano.
- Se reduce el dolor asociado a procedimientos dolorosos como la punción del talón o las inyecciones intramusculares.
- El bebé no se encuentra estresado (llora menos tras el llanto inicial)
- El vínculo se ve favorecido (contacto visual, posición enfrentada madre-hijo, estado de alerta, vocalizaciones, calma).

### **3: ¿Cómo puede un profesional con implicación directa describir a los futuros padres cómo se lleva a cabo el contacto piel con piel? (IF #20)**

- El bebé desnudo se coloca inmediatamente en prono entre los pechos de la madre y no bajo un calentador/calor radiante o cualquier otro sitio antes de este contacto.
- El bebé no es secado antes del contacto con la madre. Cuando el bebé está en piel con piel, su cabeza y espalda son secados para evitar la evaporación
- Este procedimiento es válido para partos vaginales y cesáreas con anestesia regional

- El bebé es valorado durante el contacto piel con piel, dado que ello reduce el estrés producido al nacimiento
- La estabilidad del bebé (por ejemplo, ausencia de apnea, desaturación o bradicardia) es valorada tras la puesta en contacto con la madre.

**4: Los futuros padres están preocupados acerca de la seguridad de su bebé durante el contacto piel con piel con la madre. ¿Cómo les haría ver que el personal sanitario valorará de la estabilidad y seguridad del bebé durante dicho procedimiento? (IF #21)**

- Observación del bebé (color, respiración, movimiento con libertad del tórax y la cabeza)
- Observación de la madre (estado general, de alerta, grado de dolor)
- Información a los padres de qué observar y con quién contactar
- La observación es realizada regularmente por un profesional sanitario de acuerdo a un protocolo/procedimiento escrito
- Se encargan del soporte del bebé en las cesáreas, para evitar caídas.

Alejandra da a luz un bebé a término y sano y ambos padres están felices en relación con el proceso del parto. Quieren saber qué pasará en las siguientes horas y cómo pueden estar seguros que su bebé está bien.

**5: Demuestre aspectos relacionados con la seguridad del bebé en las primeras 2 horas tras el nacimiento (IF #26)**

- La madre está en una posición semi-incorporada (cabecero sobre-elevado unos 30 grados o más para evitar que el bebé esté en una posición en plano y en prono)
- Posición del bebé sobre la madre para favorecer el contacto visual y el reconocimiento del estado de alerta del bebé y las señales de hambre.
- Asegurarse que el bebé puede elevar la cabeza espontáneamente siempre para favorecer la respiración óptima y la primera succión.
- Valorar la respiración del bebé, el color, la respuesta a la estimulación del bebé al verificar los signos vitales de la madre y sin quitarle la manta/cobertor para evitar la reducción de la temperatura.
- Asegurarse que la nariz y boca del bebé están visibles en todo momento.
- Asegurar la capacidad de respuesta de la madre
- Asegurarse que la madre y la persona de soporte, saben como realizar la evaluación y cómo solicitar ayuda en caso de precisarla.

## **6: Hable con los padres acerca de por qué es importante la succión en las primeras 2 horas de vida (IF #25)**

- Emplee habilidades de comunicación para hablar acerca de las razones por las cuáles es importante la succión en las primeras 2 horas de vida.
- Favorece el inicio de la producción de leche materna
- Facilita la producción de leche materna
- Aumenta las contracciones uterinas
- Reduce la mortalidad infantil
- La madre aprende a reconocer las señales de su bebé y el enganche eficaz.

José pregunta acerca de cuándo podrá él realizar el contacto piel con piel

## **7: ¿Cómo le explicaría el por qué el contacto piel con piel con la madre no debe ser interrumpido en las primeras dos horas, antes de que nadie más tenga al bebé en contacto piel con piel? (IF #22)**

Si se interrumpe el contacto piel con piel:

- La secreción de oxitocina y endorfinas se reiniciaría más adelante.
- El cortisol del bebé aumentaría, lo cual indicaría mayor nivel de estrés.
- La temperatura no se mantendría en los límites normales, sobre todo si el ambiente térmico es frío, lo cual podría afectar a los niveles de glucosa en sangre.
- Existe un riesgo de que la microbiota se contamine por gérmenes distintos a los de la madre.
- La secuencia innata del recién nacido (inicio de los comportamientos instintivos previos al inicio de la alimentación) se verían afectados.
- Habría un retraso en la finalización de este proceso innato (conductas instintivas previas a la alimentación).

José está preocupado por la seguridad del bebé en el caso de que Alejandra no esté del todo bien como para poder estar en contacto piel con piel con el bebé. ¿Cómo se podría asegurar de que José entiende lo que los cuidadores con implicación directa realizarán en ese caso?

**8: ¿Cómo le explicaría a José cuándo puede ser interrumpido el contacto piel con piel? (IF #23)**

El personal sanitario interrumpiría el contacto piel con piel:

- En caso de que surja un problema médico importante.
- En el caso de que Alejandra no se encuentre bien (mareada, desmayo, etc)
- En caso de inestabilidad del recién nacido de acuerdo a las definiciones de la OMS/UNICEF (ejemplo: apnea, desaturación y bradicardia)
- En el caso de que Alejandra, específicamente, decida solicitar la separación de su bebé.

## Caso 5: Temas esenciales para una madre que amamanta, la labor de ayuda a las madres y bebés con necesidades especiales; la atención al alta

Ana tuvo su primer bebé hace tres días y ambos se fueron a casa al segundo día postparto. Recibió poca información en relación con la lactancia materna mientras estaba en la maternidad. Hoy acudió a la consulta de atención primaria porque su bebé tiene la piel y los ojos amarillos.

### Información general:

El peso al nacimiento fue de 3200g y ahora es de 2750g.

La madre refiere que tiene orinas escasas de color del té y no ha realizado deposición en las últimas 24h. El bebé ha sido amamantado cada 4 horas. Siguió un horario estricto de alimentación cada 4 horas de acuerdo al consejo que le dio su hermana para que el bebé se acostumbre correctamente hasta que tenga suficiente leche. Al principio, el bebé estaba inquieto entre cada toma, pero ahora duerme más de 4 horas.

El bebé precisa ingreso en la unidad neonatal para tratamiento con fototerapia de su ictericia.

### 1: ¿El bebé ha recibido suficiente leche? ¿Por qué preguntar esto? (IF #63)

No, el bebé no recibió suficiente leche y está deshidratado. Son signos de deshidratación/falta de aporte:

- Duerme durante más de 4 horas en las primeras semanas
- El bebé se encuentra apático
- El bebé está irritable o con llanto débil
- Está siempre despierto
- Nunca parece satisfecho
- Es incapaz de succionar

- Se alimenta más de 12 veces al día.
- La mayoría de las tomas duran más de 30 minutos
- No parece que trague cada 3-4 succiones
- Escasas micciones al día
- Ausencia de deposiciones
- Fiebre

## 2: ¿Puede explicar cuál es la posible causa de insuficiente ingesta de leche? (IF #30, 37)

- Horario estricto en las tomas
- Ausencia de respuesta a las señales de hambre entre tomas
- Falta de conocimiento de la madre

## 3: ¿Cómo iniciaría una conversación con esta madre para ayudarla a que entienda la situación actual? (IF #11, 12, 13, 14)

Emplee las herramientas de ayuda habituales:

- Realice preguntas abiertas para saber cuál es el conocimiento de la madre en relación con el tema.
- Emplee respuestas y gestos que muestren interés (sonrisa, inclinación de la cabeza...)
- Dele tiempo a la madre para explicar sus preocupaciones con el fin de tener una imagen global y así saber sobre lo que incidir.
- Reflexione sobre lo que dice la madre
- Empatice, exprese que entiende cómo se siente de acuerdo al nivel cultural de la madre
- Ayúdela a identificar soluciones viables que respondan a sus preocupaciones y circunstancias específicas.
- Dé una ayuda práctica tras evaluar una toma.
- Evite palabras que parezcan que está juzgando su comportamiento (bien-mal-normal-erróneo)
- Pregunte con respecto acerca de qué sabe sobre la lactancia y la ictericia
- Reconozca lo que ella piensa y siente
- Aborde sus inquietudes con información objetiva proporcionada de forma sensible y respetuosa
- Reconozca y refuerce lo que realizan correctamente la diada madre-bebé
- Proporcione información relevante, sobre todo en relación con la situación actual de ictericia en el bebé.
- Emplee un lenguaje sencillo, no técnico.
- Realice una o dos sugerencias, no dé órdenes
- Establezca con ella que precisa para mejorar

#### 4: ¿Precisa el bebé suplemento? (IF #48)

- Posiblemente, dependiendo de la rapidez con la que se aumente la producción de leche en la madre y de la eficacia con la que el bebé succione el pecho.
- La menor producción de leche puede verse debida al empleo de horarios estrictos. El bebé puede tener poca capacidad de succión debido a la ictericia y la deshidratación (duerme durante más de 4 horas)
- La intervención adecuada sería asegurarse que existe transferencia de leche adecuada y enganche correcto, para aumentar la producción e ingesta de leche. Puede ser necesario proporcionarle al bebé un suplemento de leche donada o fórmula, así como aumentar los tiempos al pecho.

#### 5: Si después de una valoración exhaustiva, el bebé precisase suplemento, ¿cómo se lo proporcionaría? (IF #55)

- En tacita/vasito
- Con sonda/jeringa
- Con dedo-jeringa
- Con suplementador
- Con biberón y tetina

#### 6: ¿Qué apoyo práctico le daría a la madre para alimentar al bebé con taza/vasito? (IF #53)

- Emplee herramientas fundamentales para demostrar lo siguiente después de llevar a la madre la cantidad necesaria de fórmula en una taza/vasito:
  - Medidas higiénicas de preparación (manos y utensilios)
  - Asegurarse que el bebé está despierto, alerta y con interés por la ingesta
  - Sostenga al bebé erguido para alimentarle
  - Incline la taza/vasito para que la leche llegue a los labios del bebé.
  - Deje que el bebé lama la leche al ritmo que precise.
  - Cuando el bebé finalice la toma y esté satisfecho, sostenga al bebé en posición vertical y frótelo suavemente o dele palmaditas en la espalda para que expulse los gases
  - Observe y respete las señales de saciedad

**7: ¿Cómo le explicaría a la madre el patrón típico de lactancia materna y cómo reconocer y responder a las señales de hambre?**

**Explique a la madre en qué consiste la alimentación receptiva: (IF #39)**

- No restricción en la frecuencia y duración de las tomas.
- Responder a las señales de hambre, cercanía y/o comodidad del bebé.
- Realizar un cuidado cariñoso
- No imponerle horarios estrictos.

**Explique a la madre las señales de hambre precoces y tardías: (IF #37)**

*Precoces:*

- El bebé se despierta tranquilamente
- El bebé saliva
- Se lleva los dedos/puños dentro o alrededor de la boca

Emite vocalizaciones

*Tardías:*

- Llanto
- Se vuelve a dormir

**Explique a la madre por qué responder a las señales de hambre es importante: (IF #38)**

- La lactancia materna se facilita tras el aumento hormonal
- Se favorece de forma más rápida la producción leche (no hay retraso de la lactogénesis II)
- Se produce menor ingurgitación mamaria
- La pérdida y aumento inicial de peso se encuentran dentro de los límites normales en el periodo postnatal precoz
- La madre aprende a dar respuesta a su bebé
- El bebé llora menos, generando menor tentación de administrar suplementos
- Evita desencadenar estrés en el bebé (niveles elevados de cortisol)
- El bebé aprende a autorregular la ingesta.

**8: ¿Cómo podría prevenir nuevamente esta situación en otra madre?: (IF #30, 31, 32, 39, 60, 62, 63)**

- Ayudando a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las complicaciones más frecuentes:
  - Evaluando una toma completa
  - Explicando a la madre las señales de hambre del bebé en las primeras 36 horas de vida
  - Explicando a la madre cómo es la transferencia adecuada de leche en los primeros días
- Explicando a la madre las señales de alarma de malnutrición o deshidratación del bebé por las cuales debería contactar con personal sanitario tras el alta.
- Ayudando a las madres a reconocer y responder a las señales de hambre de su bebé.
- Coordinando el alta, de forma que los padres y sus bebés tengan acceso al apoyo y atención oportunos

## Caso 6: Lactancia materna en el prematuro

Adriana tiene 30 años y es primípara. Ha sido sometida a una cesárea hace 6 horas debido a una situación de hipertensión no controlada. Su bebé es de 29 semanas de edad gestacional, un peso de 1050g y ha sido ingresado en la UCI-Neonatal nada más nacer. Usted es la enfermera que se encarga del cuidado de la madre tras el parto, y se encargará de proporcionarle apoyo e información en relación con la alimentación del bebé.

### Información general:

El bebé está con CPAP por dificultad respiratoria, no siendo posible ahora mismo alimentación oral.

La madre no fuma ni bebe. Está con epidural para control del dolor.

La madre se siente culpable por no poder mantener a su bebé dentro por más tiempo.

Ella tenía pensado dar lactancia materna, y ahora no está segura de que pueda hacerlo.

Su pareja está presente y reconoce que no tiene ninguna opinión formada acerca de cómo alimentar al bebé, pero espera que Adriana pueda descansar lo

### 1: ¿Cómo empezaría la conversación con esta madre? (IF #11, 12)

- Iniciaría la conversación sobre la forma de alimentar al bebé de forma abierta.
- Emplearía comunicación no verbal útil (sentarse con la madre, evitar cruzar los brazos, emplear/evitar contacto visual en función del contexto cultural...)
- Emplearía preguntas abiertas.
- Emplearía gestos y respuestas que muestren interés (sonrisa, inclinación de la cabeza...)
- Permitiría a la madre que cuente sus preocupaciones con el fin de obtener una información más completa para saber qué abordar.
- Reflexionaría lo que la madre cuenta.
- Abordaría sus preocupaciones con información objetiva proporcionada de forma sensible y respetuosa.
- Empatizaría-expresaría que entiende cómo se siente
- Evitaría palabras que impliquen juicios (bien-mal-normal-erróneo)

## 2: ¿Usted piensa que la madre puede dar el pecho? (IF #47)

- Sí. No existe contraindicación para lactar, incluso aunque haya recibido analgesia epidural durante el nacimiento.

## 3: ¿Qué información proporcionaría a la madre acerca de la especial importancia de la lactancia materna en un prematuro? (IF #15)

- Le proporciona nutrientes y alimentos bioactivos, especialmente importantes en su bebé prematuro.
- Le ayuda al bebé a un mejor desarrollo cognitivo.
- Reduce el riesgo de:
  - Enterocolitis necrotizante
  - Enfermedades del tipo diarrea, infecciones respiratorias, otitis, dermatitis...
  - Infecciones y alergias
  - Procesos crónicos: asma, diabetes, obesidad
  - Cáncer durante la infancia, leucemia
  - Fallecimiento en los primeros 2 años de vida por cualquier causa
  - Muerte súbita del lactante.

## 4: Dado que el bebé no está aún preparado para la ingesta oral, ¿qué hablaría con la madre en relación con la lactancia materna? (IF #40, 41, 44)

Cómo establecer y mantener la lactancia materna hasta que las tomas al pecho directamente sean posibles

- Facilitar piel con piel prolongado para favorecer la estabilidad térmica, respiratoria y cardiaca
- Sugerir extracción manual frecuente y mostrar cómo se realiza
- Utilizar habilidades fundamentales para hablar con ella sobre la importancia de:
  - Crear un ambiente confortable para favorecer la producción de leche
  - Lavarse las manos de forma adecuada
  - Disponer de recipientes limpios para almacenamiento de leche.
  - Ponga su pulgar sobre el pecho, por encima del pezón y la areola, y su
- Presione y suelte, presione y suelte.
- Evite frotar o deslizar los dedos hasta el pezón.
- Extraiga leche de ambos pechos
- Prolongue la extracción unos 10-20 minutos, hasta que el flujo de leche se reduzca.
- Proporcionando al bebé leche extraída mediante sonda si es posible. Si no es así, explíquelo la forma de almacenamiento apropiada de la leche materna extraída:
  - Etiquetando y rotulando la fecha de extracción.
  - Explicar recipientes de almacenaje de leche (botellas de vidrio, recipientes

dedo índice o éste y el dedo medio en el pecho, debajo del pezón y la areola, en oposición al pulgar.

- Presione el pulgar y el índice (con/sin dedo medio) ligeramente hacia la pared torácica.
- Presione su pecho detrás del pezón y la areola, entres sus dedos y el pulgar

adecuados)

- Temperatura y caducidad de la leche almacenada
- Signos de almacenamiento inadecuado y deterioro de la leche almacenada.

**5: ¿Qué le podría decir para animarla a permanecer con su bebé en la UCI-Neonatal tantas veces como desee y el tiempo que quiera? (IF #45)**

- Le ayudará a que esté más sano y crezca mejor
- Aprenderás a darle el pecho antes y mejor
- Aprenderás a realizar la extracción manual más fácilmente
- Puedes alimentar a tu bebé (mediante empleo de sonda o con otros métodos)
- Tu bebé necesita tu contacto, tu calor y tu voz
- Si no pudieras estar, tu pareja podría estar presente

**6: Mientras que la madre está aún hospitalizada, usted se responsabiliza de la leche extraída. Por favor, explique al menos 3 aspectos del manejo de la leche materna extraída (IF #42)**

- Son precisos recipientes adecuados y dispositivos de alimentación específicos.
- El orden de leche a usar sería:
  - Leche fresca recién extraída
  - En caso de usar leche almacenada/congelada, emplear la más antigua en primer lugar
- Técnicas de congelación y calentamiento)
- La manipulación de leche materna previamente congelada y descongelada (no volver a congelar)
- Cuándo desechar la leche restante

## Caso 7: El bebé que llora. La madre que solicita suplementos

Miriam tienen 28 años y es primípara. Dio a luz un varón a término tras un parto vaginal la noche anterior. El bebé se amamantó correctamente en paritorio en la hora siguiente al parto. Desde entonces están en la misma habitación madre e hijo. El bebé succiona al pecho 5-10 minutos y luego permanece dormido durante 2-3 horas durante la noche. Ha llorado cada vez que su madre intenta volver a ponerle en la cuna después haberle amamantado durante más de una hora y media. El bebé ha realizado una micción y dos deposiciones meconiales desde el nacimiento.

### Información general

La madre sabe de la importancia de la lactancia materna. Tienen intención de coger una excedencia de un año y de alimentarle con leche materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses.

Su suegra piensa que no tiene suficiente leche durante los primeros 3 días, y que el bebé debería recibir suplementos.

### Preocupación materna

El bebé llora mucho y necesita darle el pecho con mucha frecuencia. Cree que no tiene suficiente leche, tal y como dice su suegra.

Están en una habitación doble. La preocupa que el llanto de su bebé moleste a los

### 1: ¿Qué haría usted antes de iniciar una conversación con esta madre? (IF #48, 51)

- Obtener información esencial y hablar con la madre para comprender de forma precisa, sus preocupaciones y circunstancias en relación con su intención de suplementar, incluyendo:
  - Las expectativas de la madre en relación con el comportamiento del bebé.
  - La forma de actuar de la madre para calmar al bebé.
  - La respuesta de la madre a las señales de hambre del bebé.
  - Las necesidades de cercanía y/o confort del bebé.
- Los patrones de alimentación del bebé
- Los patrones de sueño/vigilia
- El nivel de ansiedad o cansancio de la madre.
- Evaluar una toma y valorar la presencia de indicaciones médicas para la suplementación:
  - Signos de buen posicionamiento y engancho efectivo.
  - Succión, deglución y transferencia de leche
  - Respuesta a las necesidades individuales de la madre y la familia, preocupaciones, preferencias y valores

relacionados con la lactancia suplementada.

- Empleando habilidades de consejería, participando en la conversación con la madre acerca de sus decisiones sobre cómo alimentar al bebé.

**2: ¿Recibe el bebé suficiente leche? (IF #28, 64)**

- Sí, la orina y las deposiciones son las habituales.

**3: ¿Cuál puede ser la causa del llanto? (IF #58)**

- Puede ser que precise contacto estrecho y/o medidas de confort.

**4: ¿Qué habilidad de consejería emplearía para abordar la preocupación que siente la madre? (IF #12)**

- Emplearía comunicación no verbal útil (sentarme con ella, evitar cruzar los brazos, emplear/evitar contacto visual en función del contexto cultural, etc)
- Realizaría preguntas abiertas
- Emplearía respuestas y gestos que muestren interés (sonrisa, inclinación de la cabeza...)
- Devolvería el comentario a la madre
- Empatizaría- expresando que entiendo cómo se siente.
- Evitaría palabras que impliquen juicios (bien-mal-normal-erróneo)

**5: ¿Qué medidas de soporte daría a la madre y a la familia? (IF #12)**

- Reforzaría a la madre, pues el bebé está recibiendo suficiente leche.
- Reconociendo que la madre puede sentirse abrumada por las demandas de su bebé.
- Tranquilizando a la madre y recordándole que el bebé necesita y le gusta estar cerca de ella (en brazos), lo cual es normal y apropiado.

**6: ¿Qué ayuda práctica daría a la madre y a la familia? (IF #59)**

**Demuéstrele técnicas de cómo calmar (usando un muñeco)**

- Ofreciendo nuevamente el pecho
- Realizando piel con piel con la madre o con la pareja/acompañante
- Cogiendo al bebé.
- Caminando con él en brazos.
- Meciéndole
- Cantándole
- Interactuando con él
- Dándole un masaje

**7: ¿Qué haría si la madre insiste en darle un biberón de fórmula? (IF #50, 55, 56)**

- Recomendarla otras opciones de suplementación en lugar de fórmula, como su propia leche extraída o leche donada (si es posible)
- La informaría con respeto acerca de los riesgos que para un bebé alimentado al pecho, tienen los alimentos/líquidos distintos de la leche materna, en ausencia de indicación médica
- La mostraría otras alternativas de alimentación distintas al biberón
- La animaría a continuar con la lactancia materna tan frecuente como pueda y el tiempo que pueda, tras su momento de descanso.
- La comentaría que la apoyaría sea cual sea su decisión.



©UNICEF. IHAN España 2021.

Traducción no oficial del documento:

“Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-friendly Hospital Initiative. Web Annex F. Case studies for Knowledge, skills, and attitudes verification. OMS 2020”

Referencias a este documento como: **“Herramienta de evaluación de competencias: Garantizando la competencia del personal con implicación directa para implementar la iniciativa de Hospitales IHAN. Anexo F. Estudio de casos para la verificación de conocimientos, habilidades y actitudes”**.

Documentación traducida y adaptada.

Coordinador de la traducción: Miguel Ángel Marín Gabriel. Han colaborado en la traducción, revisión y adaptación: Juana M<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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.