

**HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS**

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

**ANEXO G**

**HERRAMIENTAS DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE  
CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES.**

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



## Herramienta de observación 1: Participar en una conversación prenatal sobre lactancia materna (IF#15,16,17,29)

Por favor, valore todos los elementos cuando observe la situación clínica Y consulte el recurso del examinador para obtener las respuestas

Valore según lo siguiente:

S= Sí, ha sido observado correctamente

N=No, se ha observado como “no correcto”

I= Indeciso, ha sido observado pero no es seguro si está correcto o no

N/A: No aplicable

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	I	N/A	OBSERVACIONES
Uso de habilidades fundamentales durante la observación					
<b>15. Participe en una conversación con una mujer embarazada hablando sobre 3 aspectos de la importancia de la lactancia materna</b>					
Inicio precoz de la lactancia materna y del contacto piel con piel inmediato y de al menos una hora.					
Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses					
Lactancia materna hasta los 2 años o más					
Riesgos de no dar lactancia materna					
<b>PARA EL LACTANTE</b>					
Cambios en la microbiota con la introducción de fórmula					
Mayor riesgo de: -Procesos agudos (infecciones respiratorias, diarrea, otitis, dermatitis). -Alergias e infecciones -Enfermedades crónicas (asma, diabetes, obesidad) -Cáncer durante la infancia, leucemia. -Fallecimiento antes de los 2 años por cualquier causa -Enterocolitis necrotizante -Síndrome de muerte súbita del lactante -Peor desarrollo cognitivo					
<b>PARA LA MADRE, EL USO DE FÓRMULA IMPLICA:</b>					
El uso de suplementos innecesarios reduce la producción de leche					
Mayor riesgo de: -Depresión postparto -Cáncer de mama o de ovario -Hipertensión -Diabetes tipo 2					

<b>16. Evaluar al menos 3 aspectos del conocimiento de la embarazada sobre la lactancia materna para llenar los posibles vacíos y corregir las inexactitudes</b>					
Discutir información adicional sobre la lactancia materna de acuerdo con sus necesidades e inquietudes, incluyendo:					
Lactancia materna exclusiva (LME)					
Inicio y establecimiento de la lactancia materna					
Contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento					
Patrones típicos de lactancia materna					
Señales de hambre y alimentación receptiva					
Alojamiento conjunto					
La importancia del calostro					
Cuidado postparto y apoyo a la lactancia materna					
Apoyo de las decisiones informadas sobre alimentación infantil					
<b>17. Participe en una conversación con una embarazada mencionando al menos 4 prácticas de cuidado que una diada madre/bebé experimentará en un hospital que apoya la lactancia materna</b>					
Importancia de una experiencia positiva del parto					
Piel con piel inmediato e ininterrumpido					
Inicio de lactancia materna en la primera hora					
Reconocimiento de las señales de hambre					
Rápida respuesta a las señales de hambre					
Conceptos básicos de un buen posicionamiento y enganche					
Cómo funciona la lactancia materna					
Expresión manual (por qué, cómo, familiarizarse con el masaje en el pecho)					
<b>29. Participe en una conversación con una madre en relación con al menos 3 razones por las cuales la lactancia materna exclusiva es importante</b>					
PARA EL BEBÉ					
Aprende a lactar al pecho más rápidamente					
Autorregulación de la cantidad de leche que ingiere					
Nutrición completa para el crecimiento y desarrollo					
Lactancia materna exclusiva es superior a la lactancia materna parcial					
El calostro es rico en factores protectores					
La microbiota se modifica con la fórmula					
Una dosis de fórmula modifica la microbiota					
PARA LA MADRE					
La lactancia materna frecuente, efectiva y exclusiva favorece la producción de leche					
Previene o reduce la ingurgitación					
Los pechos están menos molestos con alimentaciones regulares y frecuentes					

## Herramienta de observación 2: Piel con piel inmediato e ininterrumpido/inicio precoz de la lactancia materna(IF#20,21,25,26,27)

Por favor, valore todos los elementos cuando observe la situación clínica Y consulte el recurso del examinador para obtener las respuestas

Valore según lo siguiente:

S= Sí, ha sido observado correctamente

N=No, se ha observado como “no correcto”

I= Indeciso, ha sido observado pero no es seguro si está correcto o no

N/A: No aplicable

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	I	N/A	OBSERVACIONES
Uso de habilidades fundamentales durante la observación					
<b>20. Demuestre al menos 3 puntos de cómo implementar de forma rutinaria el contacto piel con piel inmediato, ininterrumpido y seguro entre la madre y el bebé, independientemente del tipo de parto.</b>					
El bebé desnudo es inmediatamente colocado en prono sobre el pecho de la madre y no bajo calor radiante o en cualquier otro sitio antes de este contacto					
El bebé no es secado antes de ser colocado sobre la madre. Cuando el bebé ha sido colocado en piel con piel, la cabeza y la espalda se secan adecuadamente para evitar la evaporación					
Es válido para partos vaginales o cesáreas con anestesia regional					
El bebé es valorado durante el contacto piel con piel reduciendo el estrés que supone el nacimiento					
La estabilidad del bebé (ausencia de apnea, desaturaciones o bradicardias) son evaluados tras colocarlo sobre la madre					
<b>21. Demuestre al menos 3 aspectos de seguridad para evaluar cuándo la madre y el bebé están con piel durante las primeras 2 horas tras el parto, independientemente del tipo de parto.</b>					
Observar el color del bebé, respiración y libertad de movimiento de cabeza y tórax					
Observar el estado materno, nivel de alerta, grado de dolor					
Describir a los padres qué observar y con quién contactar en caso de precisar ayuda					
Designar a un profesional sanitario para observar de forma regular según protocolo escrito					
Observación continua del bebé para garantizar la seguridad					

<b>22. Participe en una conversación con la madre que incluya al menos 3 razones por las que es importante la succión al pecho en la primera hora, cuando el bebé está listo</b>					
Favorece la producción de leche					
Facilita la progresión de la lactogénesis					
Aumenta las contracciones uterinas					
Reduce la mortalidad infantil					
Permite reconocer las señales de hambre y un enganche efectivo					
<b>23. Demuestre al menos 3 aspectos del cuidado seguro del recién nacido en las dos primeras horas tras el parto.</b>					
Madre semiincorporada (elevación del cabecero de la cama unos 30 grados o más para evitar una situación del bebé en prono sin elevación de la cabeza)					
Posición del recién nacido para facilitar el contacto visual y reconocimiento de la madre de las señales de hambre y del estado de alerta del bebé					
Asegurarse que el bebé puede levantar espontáneamente la cabeza en todo momento para facilitar la respiración y la primera toma					
Valoración visual de la respiración del bebé, color, respuesta a la estimulación cuando se evalúan los signos vitales maternos y sin retirar la manta/cobertor para evitar la reducción de temperatura.					
Asegurarse que la nariz y boca del bebé están visibles en todo momento					
Asegurar la capacidad de respuesta materna					
Reforzar a la madre y persona de soporte acerca de qué valorar y cómo obtener ayuda en caso de precisarla.					
<b>27. Describa a la madre al menos 3 comportamientos que muestran los bebés antes de amamantar</b>					
Descanso breve en estado de alerta para adaptarse en el nuevo entorno					
Llevarse las manos a la boca y realizar movimientos y sonidos de chupeteo					
Tocar el pezón con las manos					
Se focaliza en la areola como si fuera su diana					
Se mueve y trepa hacia el pecho					
Encuentra el área del pezón y se engancha abriendo bien la boca.					

**Herramienta de observación 3: Observar y apoyar a las madres para que mantengan una lactancia confortable, adecuada y efectiva (IF# 29,30,31,32,33,34,35,57)**

**Por favor, valore todos los elementos cuando observe la situación clínica Y consulte el recurso del examinador para obtener las respuestas**

Valore según lo siguiente:

S= Sí, ha sido observado correctamente

N=No, se ha observado como “no correcto”

I= Indeciso, ha sido observado pero no es seguro si está correcto o no

N/A: No aplicable

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	I	N/A	OBSERVACIONES
Uso de habilidades fundamentales durante la observación					
<b>30. Establezca conversación con una madre sobre 2 elementos relacionados con los patrones de alimentación del bebé en las primeras 36h de vida</b>					
Frecuencia mínima de alimentación de 8 veces/24h					
Las tomas frecuentes en poco tiempo son comunes y no son indicación de falta de aporte					
<b>31. Describa a una madre al menos 4 signos de transferencia adecuada de leche en los primeros días de vida</b>					
Succión regular y rítmica, con frecuentes pausas					
Se escucha deglutir al bebé					
No se escuchan ruidos de chasquido					
El pecho se ablanda tras la toma y se llena antes de la misma					
Las orinas son más claras con al menos 4 pañales mojados al día en el día 4					
El número de deposiciones aumentan tras el primer día					
Las deposiciones cambian de meconio a color amarillento					
El bebé está satisfecho, no llora					
El peso se estabiliza a partir del día 4.					
<b>32. Evalúe una sesión de lactancia materna completa observando al menos 5 puntos</b>					
El bebé es capaz de engancharse y conseguir transferencia de leche					
Movimientos rítmicos de succión con breves pausas					
Comportamiento similar si el bebé toma el otro pecho					
La madre asegura una estabilidad postural del bebé					
Pechos y pezones intactos tras las tomas					
Ausencia de dolor en la mama o el pezón					
Se valoran los signos/síntomas que podrían requerir una mayor evaluación y monitorización					

**33. Demuestre al menos 3 aspectos de cómo ayudar a una madre a conseguir una postura cómoda y segura para la lactancia materna en las primeras 6 horas tras el nacimiento y después de ese tiempo, durante la estancia hospitalaria**

Asegurarse que la madre entiende de la importancia de adoptar una postura cómoda y segura				
Explicarla por qué debe evitar el empleo de mantas o ropas entre madre e hijo				
Asegurarse de la capacidad de la madre para sostener al bebé de forma que facilite los reflejos neonatales primitivos y el enganche				
Explicar los principios del posicionamiento (bebé frente al pecho, cercano a la madre, con adecuado sostén de todo el cuerpo)				
Empleo de enfoque de no intervención (no tocar con nuestras manos su pecho) para promover el empoderamiento materno. Emplear nuestras manos sólo tras obtener el permiso de la madre cuando se precise ayuda adicional				
Ofrecer ayuda adicional a la madre que ha tenido un parto mediante cesárea para conseguir una postura comfortable				
Ayudar a la madre a identificar posiciones de ayuda para el bebé que esté más débil				

**34. Demuestre cómo ayudar a la madre a conseguir un enganche cómodo y eficaz, señalando al menos 5 puntos**

Primero observe una toma antes de recomendar modificaciones				
Asegurarse que la madre acerca al niño al pecho y no el pecho al niño				
La boca del bebé está bien abierta				
La barbilla del bebé está tocando el pecho				
Se observa más areola visible por encima de la boca del bebé que debajo				
El labio inferior está evertido				
Los pezones están íntegros y sin pellizcos tras la toma				
La madre no tiene dolor				
Guíe a la madre para soltarse de un enganche doloroso sin hacerse daño				
Refuerce la extracción del bebé del pecho cuando el enganche es doloroso o superficial				

**57. Establezca en una conversación con la madre al menos 4 formas diferentes de facilitar la lactancia materna para prevenir o resolver las afecciones más comunes de los pechos durante la lactancia (pezones doloridos, ingurgitación, madre que piensa que no tiene leche suficiente, bebés con dificultades en la succión)**

Piel con piel frecuente				
Alojamiento conjunto 24h				
Importancia del piel con piel y el alojamiento conjunto con ambos padres				
Señales del bebé, signos de un buen enganche y				

transferencia, succión del bebé, y cómo sacar al niño del pecho si existe dolor durante la toma.				
El bebé puede estar al pecho el tiempo que desee				
Tomas a demanda y frecuentes, alimentación receptiva				
Evitar chupetes/tetinas/biberones durante las primeras semanas				
Patrón típico de alimentación: día y noche durante las primeras semanas y al menos 8 veces al día, incluso más a menudo la primera semana				
Sensación de la madre de tener leche suficiente (también frente a calostro)				
Observación de signos específicos del bebé para confirmar una producción de leche adecuada y confiable.				
La lactancia materna requiere práctica, paciencia y perseverancia				
<b>29. Establezca una conversación con la madre sobre al menos 3 razones por las cuáles la lactancia materna exclusiva es importante</b>				
PARA EL BEBÉ				
Aprende a lactar al pecho más rápidamente				
Autorregulación de la cantidad de leche que ingiere				
Nutrición completa para el crecimiento y desarrollo				
Lactancia materna exclusiva es superior a la lactancia materna parcial				
El calostro es rico en factores protectores				
La microbiota se modifica con la fórmula				
Una dosis de fórmula modifica la microbiota				
PARA LA MADRE				
La lactancia materna frecuente, efectiva y exclusiva favorece la producción de leche				
Previene o reduce la ingurgitación				
Los pechos están menos molestos con alimentaciones regulares y frecuentes				
<b>35. Establezca una conversación con la madre sobre 2 aspectos relacionados con el alojamiento conjunto 24h/día.</b>				
Reconocimiento y respuesta a las señales del bebé				
Facilita el establecimiento de la lactancia materna				
Facilita el vínculo/apego				
Permite la alimentación frecuente, a demanda				
Mejora el bienestar materno (menos estrés)				
Mejora el control de infecciones (menor riesgo de propagación de enfermedades infecciosas)				



## Herramienta de observación 4: Demostrar cómo realizar extracción manual (IF#40)

Por favor, valore todos los elementos cuando observe la situación clínica Y consulte el recurso del examinador para obtener las respuestas

Valore según lo siguiente:

S= Sí, ha sido observado correctamente

N=No, se ha observado como “no correcto”

I= Indeciso, ha sido observado pero no es seguro si está correcto o no

N/A: No aplicable

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	I	N/A	OBSERVACIONES
Uso de habilidades fundamentales durante la observación					
<b>40. Demuestre a una madre cómo realizar una extracción manual, señalando 8 puntos</b>					
Crear un ambiente agradable para facilitar el reflejo de bajada					
Lavado de manos					
Disponer de un recipiente limpio para recoger la leche					
Masaje de todo el pecho					
Coger con los dedos el pecho en forma de “C”, empujar hacia las costillas lejos de la areola					
Empujar los dedos hacia el pecho y juntarlos rítmicamente, luego hacer una pausa					
Realizar esta técnica en ambos pechos					
Valorar que la sesión dure unos 10-20 minutos, a medida que se reduce el flujo de leche					

## Herramienta de observación 5: Ayudar a la madre a dar el pecho a un prematuro, bajo peso o bebé enfermo (IF#43,44,45,46)

Por favor, valore todos los elementos cuando observe la situación clínica Y consulte el recurso del examinador para obtener las respuestas

Valore según lo siguiente:

S= Sí, ha sido observado correctamente

N=No, se ha observado como "no correcto"

I= Indeciso, ha sido observado pero no es seguro si está correcto o no

N/A: No aplicable

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	I	N/A	OBSERVACIONES
Uso de habilidades fundamentales durante la observación					
<b>43. Ayude a la madre a conseguir una posición cómoda y segura para alimentar al pecho en el caso de un pretérmino, bajo peso, o bebé hipotónico; señale al menos 4 puntos.</b>					
Observe una toma al pecho antes de recomendar modificaciones					
Los pretérminos, prematuros tardíos o algunos bebés hipotónicos requerirán de mayor tiempo, más paciencia, dado que pueden no abrir la boca con la estimulación o no lo suficiente.					
Guíe a la madre a llevar al bebé al pecho, no el pecho al bebé					
Ayude a la madre a identificar las posiciones más útiles para los bebés hipotónicos					
Enseñe la realización de compresión en el pecho para ayudar a la madre con prematuros, hipotónicos o bebés con succión débil					
Muestre a la madre cómo extraerse leche dentro de la boca del bebé					
Guíe a la madre para que suelte un enganche doloroso o superficial sin hacerse daño					
<b>44. Establezca una conversación con una madre de prematuro, prematuro tardío o bajo peso que no succiona de forma efectiva al pecho, incluyendo al menos 5 puntos</b>					
Facilitar piel con piel prolongado (Cuidado Canguro) para mejorar la estabilización térmica, respiratoria y de la frecuencia cardíaca.					
Refuerce por qué puede ser necesario despertar al bebé dentro de las 3-4 horas siguientes si no muestra las señales de hambre					
Observa el enganche+succión+deglución					
Vigile de cerca problemas del tipo hipoglucemia, escasa alimentación, ictericia					
Refuerce cómo evitar el exceso de pérdida ponderal					

(más del 7% en el día 3) y realice ajustes del plan de alimentación de acuerdo a ello					
Sugiera a la madre que exprima y comprima frecuentemente el pecho de forma manual.					
Explique cómo realizar una extracción manual					
Explique/muestre cómo administrar con vasito/jeringa la leche materna extraída					
Explique el impacto del empleo de chupetes y tetinas en el establecimiento de la lactancia materna					
Exponga medicaciones que pueden afectar a la lactancia materna					
Explique cómo dormir de forma segura					
Explique los signos de malnutrición o deshidratación del bebé					
Explique el almacenamiento y manejo apropiados de la leche materna extraída					
Describa cómo mantener la lactancia durante la separación o enfermedad de la madre o el bebé					
<b>45. Establezca en conversación con una madre separada de su bebé pretérmino o enfermo, al menos 2 razones para estar con su bebé en la unidad de cuidados intensivos.</b>					
Ayuda al bebé a sanar y crecer mejor					
Le permite un enganche al pecho más precoz y mejor					
Permite extraer la leche materna con mayor facilidad					
Permite que alimente a su bebé (empleando sondas/jeringas)					
El bebé necesita su contacto, su calor y su voz					
Cuando la madre no puede, la presencia de un acompañante es igualmente importante					
<b>46. Establezca en conversación con una madre de un prematuro, prematuro tardío o bebé vulnerable (incluido partos múltiples) la importancia de observar al menos 2 signos sutiles y cambios en el estado de comportamiento para determinar cuándo es apropiado amamantar</b>					
La lactancia materna se rige por la competencia y estabilidad del bebé en lugar de una determinada edad gestacional/postnatal o peso					
Cómo reconocer los signos de transición desde el sueño profundo al sueño activo y el despertar					
Se aconseja a la madre a no interrumpir durante el sueño profundo para las alimentaciones de rutina					
Se anima a la madre a observar los signos de que su bebé está listo para trepar y succionar					
La madre amamanta cuando su bebé muestra señales sutiles de alimentación					

**Herramienta de observación 6: Demostrar las habilidades necesarias para alimentar a un bebé con tacita/vasito de forma segura (IF#53,56)**

**Por favor, valore todos los elementos cuando observe la situación clínica Y consulte el recurso del examinador para obtener las respuestas**

Valore según lo siguiente:

S= Sí, ha sido observado correctamente

N=No, se ha observado como “no correcto”

I= Indeciso, ha sido observado pero no es seguro si está correcto o no

N/A: No aplicable

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	I	N/A	OBSERVACIONES
Uso de habilidades fundamentales durante la observación					
<b>56. Muestre en conversación con una madre que solicita biberones/tetinas/chupetes sin indicación médica, incluyendo al menos 3 puntos</b>					
Valore las razones por las que la madre solicita un biberón/tetina/suplemento/chupete					
Aborde sus preocupaciones subyacentes a la solicitud					
Explique los riesgos del empleo de biberones/tetinas/chupetes					
Sugiera formas alternativas de calmar al bebé					
Enumere riesgos de higiene relacionados con una inadecuada limpieza de los utensilios					
Explique que el empleo de biberones/tetinas puede producir dificultades en la lactancia, sobre todo si se emplean antes de que ésta esté instaurada					
Explique cómo los chupetes pueden sustituir la succión del pecho, lo cual tiene impacto en la producción de leche					
Explique cómo los chupetes interfieren en la observación de las señales sutiles de hambre del bebé, lo cual puede retrasar la alimentación					
Explique cómo el uso de biberones y tetinas en prematuros interfieren con el aprendizaje del bebé para succionar al pecho.					
<b>53. Demostrar a una madre cómo dar con tacita/vasito a su bebé, mostrando al menos 4 puntos.</b>					
Medidas higiénicas de preparación					
Cómo extraer leche materna					
Cómo almacenar leche materna extraída					
Cómo manejar la leche materna extraída					
Cómo preparar fórmula de forma segura					
Asegurarse de que el bebé está completamente despierto, alerta e interesado en la toma					

Incline la tacita/vasito para que la leche llegue a los labios del bebé					
Deje que el bebé lama la leche a su propio ritmo					
Cuando el bebé termine la toma saciado, sostenga al bebé en posición vertical y frótelo suavemente o dele palmaditas en la espalda para que expulse el aire					
Esté atento y respete las señales de saciedad					

## Herramienta de observación 7: Ayudar a las madres que no proporcionan lactancia materna exclusiva (IF#51,52,54,56)

Por favor, valore todos los elementos cuando observe la situación clínica Y consulte el recurso del examinador para obtener las respuestas

Valore según lo siguiente:

S= Sí, ha sido observado correctamente

N=No, se ha observado como “no correcto”

I= Indeciso, ha sido observado pero no es seguro si está correcto o no

N/A: No aplicable

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	I	N/A	OBSERVACIONES
Uso de habilidades fundamentales durante la observación					
<b>51. En conversación con una madre que tiene intención de alimentar a su bebé con fórmula, señale al menos 3 acciones a tomar</b>					
Infórmese sobre los motivos para el deseo de alimentación mixta					
Evaluar las indicaciones médicas para suplementar					
Maneje las complicaciones comunes de la lactancia materna					
Responder a las necesidades, preocupaciones, preferencias y valores de la madre y la familia relacionados con la alimentación mixta.					
Anime a la madre a continuar con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses					
<b>52. Demuestre al menos 3 elementos importantes de la preparación segura de fórmula a una madre que necesita esa información</b>					
Limpiar/esterilizar el equipo de preparación/alimentación					
Uso de agua hervida					
Agregue la fórmula en polvo mientras el agua esté por encima de los 70°C					
Mida la fórmula como se indique en la etiqueta					
Enfríe rápidamente hasta la temperatura de alimentación					
Verifique la temperatura de la fórmula antes de alimentar					
Deseche la fórmula no utilizada en 2 horas					
Para usar la fórmula líquida concentrada, siga las instrucciones del fabricante					
<b>54. Describa a lamadre al menos 4 pasos para alimentar a un bebé con suplemento de manera segura</b>					
Sostenga al bebé erguido para alimentarlo					
Permita al bebé que beba a su ritmo					

El bebé puede necesitar breves descansos durante la alimentación y puede necesitar eructar en ocasiones (alimentación a ritmo)					
Cuando el bebé termine la toma satisfecho, sostenga la bebé en posición vertical y frótelo suavemente o del palmaditas en las espalda para que expulse los gases					
Observe y respete las señales de saciedad					

## Herramienta de observación 8: Desarrollar planes individualizados al alta y posibles señales de alarma sobre desnutrición y deshidratación infantil (IF#62,63)

**Por favor, valore todos los elementos cuando observe la situación clínica Y consulte el recurso del examinador para obtener las respuestas**

Valore según lo siguiente:

S= Sí, ha sido observado correctamente

N=No, se ha observado como “no correcto”

I= Indeciso, ha sido observado pero no es seguro si está correcto o no

N/A: No aplicable

ELEMENTO DE OBSERVACIÓN	S	N	I	N/A	OBSERVACIONES
Uso de habilidades fundamentales durante la observación					
<b>62. Desarrolle planes de alimentación individualizados al alta con una madre que incluya al menos 6 puntos</b>					
Evalúe una alimentación y la salud general de la madre y el bebé, luego elija puntos relevantes específicos para las necesidades de la madre y el bebé:					
Revise la comprensión de la madre sobre las señales propias de alimentación de su bebé					
Revise la capacidad del bebé para lograr un enganche adecuado					
Revise los signos de transferencia de leche con la deglución del bebé					
Revise los signos de una ingesta adecuada (deposiciones y micciones)					
Revise la comprensión de la madre de alimentarlo con frecuencia, al menos 8 veces en 24 horas o más.					
Repase con la madre la importancia del contacto visual con el bebé durante la alimentación					
Recuérdle a la madre que deje que el bebé termine de amamantar del primer pecho, luego ofrezca el otro hasta que el bebé parezca satisfecho al soltar el pecho					
Revise la posición de la madre (cómo sostiene al bebé) para asegurar una alimentación cómoda y sin dolor					
Revise que la madre comprende sobre cómo asegurar/mejorar la producción y subida de leche					
Revise que la madre comprende cómo conseguir mediante extracción manual calostro/leche y por qué es útil					
Reforzar la información a la madre sobre los riesgos del empleo de alimentación con otros líquidos y de la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses					



Reforzar la información a la madre sobre los riesgos del empleo de chupetes y tetinas					
Reforzar la información de que hay pocos medicamentos o enfermedades que estén contraindicados durante la lactancia					
Proporcione a la madre fuentes de información precisas y cómo obtener ayuda en el caso de que lo precise					
Proporcione a la madre información sobre la lactancia materna continuada y cuidados de salud en el ámbito comunitario					
Recuerde a la madre que una alimentación y bebidas adecuadas ayudan a la salud general, no siendo necesarios alimentos específicos para amamantar					
Orientación adecuada específica para la diada madre-hijo					
*según corresponda* Reforzar la comprensión de la madre sobre la forma segura de dormir (lactancia y colecho)					
*según corresponda* Observe la capacidad de la madre para usar y cuidar correctamente el extractor de leche					
*según corresponda* Observe la capacidad de la madre para preparar y utilizar correctamente la fórmula infantil					
<b>63. Describa a la madre al menos 4 señales de alarma del niño desnutrido o deshidratado para que contacte con un profesional de la salud tras el alta</b>					
Habitualmente duerme más de 4 horas					
Bebé apático					
Irritable o llanto débil					
Siempre despierto					
Nunca parece satisfecho					
Incapacidad para succionar					
Más de 12 tomas al día					
La mayoría de las tomas se prolongan más de 30 minutos					
Ausencia de signos de deglución cada 3-4 succiones					
Micción escasa					
No deposiciones diarias					
Fiebre					



©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 G. Observation tolos 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 G. Herramientas de observación 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.