

HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

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

ANEXO D

RECURSO DEL EXAMINADOR (CLASIFICADO POR PASO IHAN)

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



Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
Paso 1.A: APLICAR PLENAMENTE EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y LAS RESOLUCIONES CONEXAS DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD			
1. Enumere al menos tres productos que están sujetos al Código	Pregunta o estudio de caso		
<p>✓ Sustitutos de la leche materna (incluyendo fórmula de inicio, p.ej. cualquier preparado de fórmula o leches <o productos que pudieran usarse para reemplazar a la leche materna> que estén específicamente dirigidos a bebés y niños hasta los 3 años, incluyendo las fórmulas para necesidades especiales, las de continuación y las de crecimiento).</p> <p>✓ Otras comidas y bebidas consideradas como aptas para alimentar a un bebé durante sus primeros 6 meses de vida, en los que lo que se recomienda es la lactancia materna exclusiva. Esto incluiría las infusiones para bebés, los zumos y el agua.</p> <p>✓ Biberones y tetinas.</p>	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Desconoce que todas las leches de fórmula o preparados para lactantes de 0 a 36 meses están sujetos al Código. ✗ Desconoce que los biberones y tetinas están sujetos al Código. ✗ Desconoce lo mismo sobre las comidas y bebidas para bebés. ✗ Incluye los extractores de leche ✗ Incluye los chupetes/chupas ✗ Incluye las pezoneras ✗ Incluye las cremas del pezón. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.1. Step 1a. (1) • BFHI Training Materials Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9)
2. Describa al menos 3 formas en las que el personal sanitario con implicación directa puede proteger la lactancia materna en su práctica diaria	Pregunta o estudio de caso		
<p>✓ Evitando dar a la madre muestras de fórmula “por si acaso”</p> <p>✓ Evitando ofrecer fórmula a la madre en las primeras horas tras el parto</p> <p>✓ Evitando decirle a la madre que no produce leche suficiente sin haber realizado previamente una valoración exhaustiva de su lactancia</p> <p>✓ Explicando a la madre el efecto negativo de introducir biberones de forma parcial (lactancia mixta)</p> <p>✓ Explicando a la madre las implicaciones sociales y económicas de la fórmula.</p> <p>✓ Evitando el uso en el centro sanitario de folletos, posters etc. con imágenes de bebés lactando, si son producidos o distribuidos por compañías cuyos productos están sujetos al Código de Comercialización.</p>	C	<p>El profesional sanitario dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “El pecho es lo mejor, pero...” ✗ “La fórmula no conlleva tanto riesgo...” ✗ “Es sólo un biberón” ✗ “Déjame enseñarte/darte esto, por si acaso en casa necesitas preparar fórmula” ✗ “Los padres no suelen darse cuenta de estas cosas” ✗ “Me han dado estos materiales tan bonitos/útiles/actualizados, y me da rabia no poder usarlos...” 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.1. Step 1a. (1) • BFHI Training Materials Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9) • WHO Model Chapter 9.1.2. (10) • ABM Protocol 7. (11)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
3. Describa al menos una forma en la que el profesional sanitario debería responder en caso de que se le ofrezca información por parte de fabricantes y/o distribuidores de productos sujetos al Código	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceptar solamente información científica y objetiva. ✓ Asegurarse de que la información está libre de intereses comerciales. ✓ Rechazar el aceptar información que promociona intereses comerciales ✓ Asegurarse de que toda la información expone la superioridad de la lactancia materna. ✓ Asegurarse de que la información no implica una equivalencia entre la lactancia y los sustitutos de la leche materna. 	C	<p>El profesional sanitario dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “Me dieron estos materiales tan bonitos/útiles/actualizados, y me da rabia no poder usarlos...” ✗ “No suelen comprarnos material de oficina, y estos bolígrafos/libretas/post-it son útiles.” ✗ “Dijeron que era información basada en la evidencia.” ✗ “Los padres no suelen darse cuenta de esas cosas.” 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.1. Step 1a. (1) • BFHI Training Materials Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ • WHO Model Chapter 9.1.2. (8-9) • Global Strategy 2.26. (2)
4. Describa al menos 1 tipo de incentivo material o económico que pudiera ser ofrecido al profesional sanitario por un fabricante y/o distribuidor de productos sujetos al Código	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Artículos promocionales (p.ej. bolígrafos, libretas, tazas, cintas métricas, pósters con los logos de la empresa, alfombrillas de ordenador, cintas para la tarjeta identificativa...). ✓ Comidas gratuitas. ✓ Seminarios gratuitos con o sin acreditación formativa. ✓ Becas, subvenciones, honorarios. ✓ Productos gratuitos o muestras para el uso personal o para la distribución entre pacientes, gestantes, madres de bebés y niños, o miembros de sus familias. 	C	<p>El profesional sanitario dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “Me han dado estos materiales tan bonitos/útiles/actualizados, y me da rabia no poder usarlos...” ✗ “No suelen comprarnos material de oficina, y estos bolígrafos/libretas/post-it son útiles.” ✗ “A los padres les gusta conseguir cosas gratis” ✗ “Los padres no suelen darse cuenta de esas cosas.” ✗ “No puedo permitirme ir a ese congreso si me lo tengo que costear yo.” 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.1. Step 1a. (1) • BFHI Training Materials Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9) • WHO Model Chapter 9.1.2. (10)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
5. Describa al menos 1 perjuicio de que un profesional sanitario acepte incentivos económicos o materiales	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apariencia de respaldo del producto ✓ Obligación potencial de favorecer los productos de esa empresa o fabricante sobre otros productos ✓ Conflicto ético de intereses como profesional sanitario ✓ Puede resultar influenciado de forma sutil por el incentivo, y acabar minando la lactancia sin darse cuenta. 	C	<p>El profesional sanitario dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “Los padres no se dan cuenta de esas cosas.” ✗ “No puedo permitirme ir a ese congreso si me lo tengo que costear yo.” ✗ “No soy vulnerable a un conflicto de intereses, incluso aunque otros lo sean.” 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9)
6. Explique al menos 2 formas en que el centro sanitario se asegura de que no haya promoción de fórmula infantil, biberones o tetinas en ninguna parte de las áreas en las que se proporcionan servicios de maternidad y neonatales, o por parte de los profesionales sanitarios.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se permiten carteles ni materiales educativos con imágenes de bebés alimentados con biberón. ✓ Se exponen imágenes y carteles con bebés lactando. ✓ Los productos incluidos en el Código se mantienen fuera de la vista de los padres. ✓ No se entrega a los padres o futuros padres ningún material escrito o electrónico procedente de empresas de productos de alimentación infantil. ✓ Alguien del centro sanitario está encargado de inspeccionar regularmente los materiales que los padres puedan ver, p. ej. en salas de espera, en la tienda dentro del centro... ✓ Los productos sujetos al Código no se entregan a las madres. ✓ Los representantes de las empresas de productos de alimentación infantil no deben buscar contacto directo o indirecto de ningún tipo con las madres y familias en el hospital. 	C	<p>El profesional sanitario dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ “No suelen comprarnos material de oficina.” ✗ “Estos bolígrafos/libretas/post-it son útiles.” ✗ “Los padres no se dan cuenta de esas cosas.” ✗ “No tenemos tiempo para comprobar los materiales de las salas de espera.” 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.1. Step 1a. (1) • BFHI Training Materials Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9) • WHO Model Chapter 9.1.2. (10)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
Paso 1.B: ADOPTAR UNA POLÍTICA SOBRE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE FORMULADA POR ESCRITO QUE SISTEMÁTICAMENTE SE PONGA EN CONOCIMIENTO DEL PERSONAL SANITARIO Y DE LOS PADRES			
7. Describa al menos 2 elementos que se incluyen en la Política de Alimentación Infantil del centro.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los Diez Pasos. ✓ El Código. ✓ Apoyo a todas las madres, incluso a las que deciden no amamantar. ✓ La forma en la que el hospital monitoriza su progresión hacia el cumplimiento de los Diez Pasos. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Desconoce la Política de Alimentación Infantil. ✗ Desconoce que los Diez Pasos están incluidos. ✗ Desconoce que se apoya a todas las madres, independientemente del método de alimentación elegido. ✗ Desconoce la monitorización de la Política de Alimentación Infantil. 	WHO/UNICEF Guidance 2.1. Step 1b. (1) <ul style="list-style-type: none"> • BFHI Trainer’s Guide Session 1. (4) • WHO Model Chapter 4.2. (10)
8. Explique al menos 3 maneras en las que la Política de Alimentación Infantil afecta al trabajo del profesional sanitario en este centro.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Política impulsa la práctica. ✓ Cumplimiento obligatorio del Código. ✓ Práctica asistencial de acuerdo con los Diez Pasos. ✓ Informan a todos sobre la Política (personal, padres, público en general). ✓ Saben dónde se puede conseguir una copia de la Política. ✓ Se brinda apoyo a las mujeres embarazadas y las madres para que tomen decisiones informadas sobre la alimentación infantil. ✓ El centro sanitario monitoriza sus prácticas. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Desconoce la necesidad de cumplimiento del Código. ✗ Desconoce los Diez Pasos. ✗ Desconoce cómo tener acceso al documento de la Política de Alimentación Infantil del centro. ✗ Desconoce que se apoya a todas las madres, independientemente del método de alimentación elegido. ✗ Desconoce la monitorización de la Política de Alimentación Infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.1. Step 1b. (1) • BFHI Trainer’s Guide Session 1. (4) • WHO Model Chapter 4.2. (10)
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
Paso 1.C: CREAR SISTEMAS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE Y DE GESTIÓN DE DATOS			
9. Explique al menos 2 razones por las cuales el monitorizar las prácticas hospitalarias es importante para asegurar la calidad de los cuidados.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Permite identificar dónde no se están cumpliendo los estándares, para facilitar la correcta implementación de las prácticas. ✓ Porque todos se ven afectados por ellas en el centro sanitario. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede describir la monitorización. ✗ Desconoce el proceso de auditoría. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.1. Step 1c. (1) • WHO/UNICEF Guidance Tables 1 and 2 in Appendix 1. (1)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para evaluar el progreso en la implementación de prácticas basadas en evidencia. ✓ Pueden utilizarse como incentivo para el logro de metas/objetivos. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Desconoce qué datos se recogen. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO. Monitoring the building blocks. Introduction. (12)
10. Explique al menos 2 maneras en las que se monitorizan las prácticas asistenciales en este centro.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Auditorías periódicas, incluyendo la verificación de competencias. ✓ Cálculo de las tasas de inicio y de lactancia exclusiva, recogidas y compartidas con todos los interesados. ✓ Se supervisa el uso de suplementos y su justificación. ✓ Cada uno de los Pasos tiene elementos específicos que son monitorizados y comunicados de forma regular o periódica. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede describir la monitorización. ✗ Desconoce el proceso de auditoría. ✗ Desconoce qué datos se recogen. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.1. Step 1c. (1) • WHO/UNICEF Guidance Tables 1 and 2 in Appendix 1. (1) • WHO. Monitoring the building blocks. Introduction. (12)
HABILIDADES FUNDAMENTALES: COMUNICARSE DE FORMA CREÍBLE Y EFICAZ			
11. Demostrar al menos 3 aspectos de las habilidades de escucha y aprendizaje cuando hable con una madre.	Observación		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hace preguntas abiertas. ✓ Emplea respuestas y gestos que muestran interés (sonríe, asiente con la cabeza, etc.). ✓ Devuelve el comentario que la madre hace. ✓ Empatiza -expresa que comprende cómo se siente ella de una manera culturalmente apropiada. ✓ Evita palabras enjuiciadoras (bien-mal-normal-incorrecto). 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Hace solamente preguntas cerradas. ✗ Habla continuamente a la madre en lugar de escuchar, devolver el comentario y responderle. ✗ Olvida escuchar a la madre. ✗ Olvida responder, asentir, usando “ajá” o palabras. ✗ Usa palabras enjuiciadoras (bien-mal-incorrecto-normal). 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 3. (4) • BFHI Training Materials Session 10. (4) • BFHI Training Materials-Session 15. (4) • WHO Model Chapter 5.2. (10) • WHO Model Chapter 5.3. (10) • WHO Counselling Guidelines. (13)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
12. Demuestre al menos 3 formas de adaptar el estilo comunicativo y el contenido al hablar con una madre.	Observación		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Emplea comunicación no verbal útil (sentarse con la madre, evitar cruzar los brazos sobre el pecho, usar o evitar el contacto visual de forma culturalmente apropiada, etc....). 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No mira a la madre cuando habla con ella. ✗ Olvida tener en cuenta los aspectos no verbales en la comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 3. (4) • BFHI Training Materials Session 10. (4) • BFHI Training Materials-Session 15. (4) • WHO Model Chapter 5.2. (10)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar respuesta a las barreras concretas que afronta cada madre. ✓ Abordar de forma sensible y atenta/cuidadosa los desafíos/retos que la madre puede estar afrontando ✓ Responde a las necesidades individuales de la madre y de la familia, así como a sus preferencias y valores. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignora los retos que afronta la madre. ✗ Reacciona sin sensibilidad o cuidado. ✗ Emplea un acercamiento manos encima (“hands-on”) sin preguntar primero a la madre. ✗ Usa lenguaje técnico complejo. ✗ Usa lenguaje infantilizador. ✗ Usa una jerga inapropiada en la interacción con otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Model Chapter 5.3. (10) • WHO Counselling Guidelines. (13)
<p>13. Demuestre al menos 2 formas de animar a una madre a compartir sus puntos de vista, tomándose el tiempo necesario para entenderlos y considerarlos.</p>	<p>Observación</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Da tiempo a la madre para que explique sus preocupaciones, y así tener una idea clara sobre qué cuestiones recalcar. ✓ Reconoce lo que ella piensa y siente. ✓ Aborda sus inquietudes con información objetiva, proporcionada de manera sensible y respetuosa. ✓ Ayuda a la madre a identificar soluciones viables que respondan a sus preocupaciones específicas y a sus circunstancias. 	<p>C-H-A</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Le dice a la madre lo que debería hacer, en lugar de entrar en conversación con ella (le da órdenes en lugar de sugerencias). ✗ No se toma el tiempo suficiente con la madre. ✗ Le da un folleto y le dice que lo lea. ✗ Le da a todas las madres información en grupo uniforme, estandarizada (no individualizada) 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 4. (4) • BFHI Training Materials Session 10. (4) • BFHI Training Materials-Session 15. (4) • WHO Model Chapter 5.2. (10) • WHO Model Chapter 5.3. (10)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
<p>14. Describir al menos 3 aspectos para reforzar la confianza y dar apoyo cuando hable con una madre.</p>	<p>Observación</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indagar y obtener respetuosamente lo que la madre sabe. ✓ Reconocer y afirmar lo que está funcionando bien para la díada. ✓ Dar retroalimentación positiva y apoyo emocional para reforzar la confianza y la autoeficacia de las madres en la lactancia. ✓ Determinar con ella qué necesita mejorar. ✓ Permitir que la madre logre sus propios objetivos de lactancia. ✓ Brindar ayuda práctica. 	<p>C-H-A</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No reconoce ni elogia los esfuerzos o deseos de la madre (no muestra empatía). ✗ Aporta sólo teoría y no ayuda práctica. ✗ Olvida explicarle sus cuidados ✗ Usa palabras enjuiciadoras (bueno-malo-normal). 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 4. (4) • BFHI Training Materials Session 10. (4) • BFHI Training Materials-Session 15. (4) • WHO Model Chapter 5.2. (10) • WHO Model Chapter 5.3. (10)

PASO 3: EXPLICAR A LAS MUJERES EMBARAZADAS Y A SUS FAMILIAS LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SU PRÁCTICA

15. Participar en una conversación con una mujer gestante sobre 3 aspectos de la importancia de la lactancia materna.	Observación		
<p>Utiliza las Habilidades Fundamentales para dialogar sobre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendaciones globales sobre el inicio temprano de la lactancia materna y el contacto piel con piel inmediatamente tras el nacimiento y durante al menos una hora. ✓ Recomendaciones globales sobre lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. ✓ Recomendaciones globales sobre lactancia materna hasta los 2 años o más. ✓ Riesgos de no amamantar tanto para la madre como para el bebé. <p><u>Para el bebé:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La microbiota de los lactantes no exclusivamente amamantados es diferente a la de los lactantes exclusivamente amamantados. ✓ La suplementación con leche artificial altera significativamente la microflora intestinal. ✓ Existe un mayor riesgo de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades agudas (infecciones respiratorias, diarreas, otitis, dermatitis). - Alergias e infecciones. - Enfermedades crónicas (asma, diabetes, obesidad). ✓ Existe un mayor riesgo de lo siguiente: (cont.) <ul style="list-style-type: none"> - Cánceres durante la infancia, leucemia. - Muerte antes de los 2 años por todas las causas. - Enterocolitis necrotizante. - SMSL (síndrome de muerte súbita del lactante). - Disminución del desarrollo cognitivo. <p><u>Para la madre, usar fórmula significa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ofrecer suplementos innecesarios puede poner en peligro una producción adecuada de leche. ✓ Mayor riesgo de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Depresión postparto. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es capaz de describir las recomendaciones globales. ✗ No puede describir al menos 3 aspectos relacionados con la importancia de la lactancia materna. ✗ No sabe describir los riesgos de no amamantar. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2. Step 3. (1) • WHO/UNICEF Guidance 2.2. Step 6. (1) • BFHI Training Materials Session 1. (4) • BFHI Training Materials Session 2. (4) • BFHI Training Materials Session 17. (4) • BFHI Training Materials Session 18. (4) • WHO Model Chapter 1.3. (10) • WHO Model Chapter 4.3. (10) • Global Strategy 2.10. (2) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 19 (14)

<ul style="list-style-type: none"> - Cáncer de mama. - Cáncer de ovario. - Hipertensión. - Diabetes tipo 2. 			
<p>16. Evaluar al menos 3 aspectos de los conocimientos sobre la lactancia materna de una mujer gestante, para llenar las posibles lagunas y corregir las inexactitudes.</p>	Observación		
<p>Utiliza las habilidades fundamentales para comentar con la madre información adicional sobre la lactancia, acorde a sus necesidades e inquietudes, que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ventajas de la lactancia materna exclusiva. - cómo iniciar y establecer la lactancia materna después del nacimiento. - la importancia del contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento. - Comportamientos habituales en la lactancia materna. - alimentación a demanda y señales precoces de hambre. - alojamiento conjunto. - la importancia del calostro. - las prácticas asistenciales y la ayuda que recibirá la madre después del nacimiento. <p>Apoya de manera respetuosa a las mujeres que no estén considerando amamantar, para que puedan tomar una decisión informada sobre la alimentación de sus bebés.</p>	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omite abordar información adicional que esté de acuerdo con las necesidades e inquietudes de la mujer gestante. ✗ Habla sólo sobre los aspectos técnicos de la lactancia materna. ✗ No sabe qué decirle a una madre que no está segura acerca de la lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2. Step 3. (1) • BFHI Training Materials Session 17. (4) • BFHI Training Materials Session 18. (4) • WHO Model Chapter 4.3. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 19. (14)
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
<p>17. Participar en una conversación con una mujer embarazada acerca de al menos 4 prácticas de cuidados que una diáda madre/bebé experimentará en el centro sanitario, y que servirán de apoyo a la lactancia.</p>	Observación		
<p>Utilice las Habilidades Fundamentales para analizar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia de una experiencia de parto y nacimiento positiva. ✓ Contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido. ✓ Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora. ✓ Reconocimiento de señales precoces de hambre. ✓ Respuesta rápida a las señales precoces de hambre. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignora los vínculos entre las dificultades en el parto y una experiencia positiva de lactancia. ✗ No es consciente de la importancia del contacto piel con piel y del inicio de la alimentación durante las primeras 1-2 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2. Step 3. (1) • BFHI Training Materials Session 17. (4) • BFHI Training Materials Session 18. (4) • WHO Model Chapter 4.2 Step 3 (10) • ABM Protocol 19. (14) • WHO Guidelines: Intrapartum care 3.5.3.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conceptos básicos de una adecuada posición/postura y agarre. ✓ Cómo funciona la lactancia materna. ✓ Extracción de leche materna (por qué, cómo, practicar tocando su pecho, familiarizarse con el masaje, etc.) 		<p>de vida para todos los bebés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Sugiere / recomienda un intervalo fijo para las tomas al pecho y una duración preestablecida de las mismas. 	(15)
<p>29. Participe en una conversación con la madre sobre al menos 3 razones por las que una lactancia materna exclusiva y eficaz es importante.</p>	Observación		
<p>Utilice las Habilidades Fundamentales para discutir la importancia de la exclusividad:</p> <p><u>Para el bebé:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El bebé aprenderá a mamar más rápidamente. ✓ El bebé aprenderá a autorregularse. ✓ Aporta todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo físico y neurológico. ✓ Los efectos de la lactancia materna son mayores cuando la lactancia materna es exclusiva. ✓ El calostro es rico en factores protectores. ✓ La microbiota (flora intestinal) de los lactantes alimentados de forma no exclusiva con leche materna es diferente a la de los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna. ✓ Incluso una única dosis de leche de fórmula cambia la microbiota. <p><u>Para la madre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La lactancia materna exclusiva y frecuente ayuda a aumentar la producción de leche materna. ✓ Menor riesgo de ingurgitación. ✓ El pecho materno se sentirá más confortable debido al vaciado regular. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es capaz de enumerar al menos 3 razones. ✗ Da información estandarizada a todas las madres. ✗ Argumenta que un único biberón de fórmula no supone ninguna diferencia. ✗ Argumenta que la lactancia materna exclusiva no es razonable y es difícil de lograr. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 6. (1) • BFHI Training Materials Session 1. (4) • WHO Model Chapter 1.3, 1.5. (10) • WHO Model Chapter 4.6 Step 6. (10)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
PASO 4: FAVORECER EL CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO E ININTERRUMPIDO ENTRE EL RECIÉN NACIDO Y LA MADRE, Y AYUDAR A LAS MADRES A INICIAR LA LACTANCIA MATERNA LO ANTES POSIBLE TRAS EL PARTO			
18. Explicar al menos 3 razones por las cuales el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido es importante para la madre.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura dentro de los límites normales. ✓ Placenta expulsada de manera oportuna tras el pico de oxitocina materna, por lo que existirá menos anemia posnatal. ✓ Aumento de oxitocina que favorece una adecuada involución uterina, y asegura la producción de leche. ✓ La gastrina sérica permanece baja, lo que significa menos estrés para la madre. ✓ La lactancia se facilita gracias a las hormonas involucradas en el contacto piel con piel. ✓ Se facilita el vínculo (contacto visual, tacto, posición “cara a cara”, comportamientos afectivos). ✓ La voz y los movimientos de la madre son suaves, ella muestra paciencia en sus intentos de enganchar al pecho o estimular a su bebé. ✓ Sensación de bienestar materno (la oxitocina y las endorfinas están elevadas). ✓ Menos síntomas depresivos postparto. ✓ Menor negligencia materna y abandono del bebé. ✓ Reciprocidad mutua; aumenta la sensibilidad materna. ✓ La madre puede calmar a su bebé más fácilmente. 	C	<p>El profesional sanitario dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ "Bueno, es más bien porque las madres quieren tener a sus bebés cerca". ✗ "Lo hacemos para el vínculo". ✗ "La madre reconoce a su bebé". ✗ "La madre puede estimular a su bebé". ✗ "No tiene tantos beneficios para la madre". ✗ "La madre está más pendiente de su bebé y no tanto de las rutinas de la sala de partos." ✗ "La madre está más tranquila porque su bebé está más calmado." 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 4. (1) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • WHO Guidelines: Intrapartum Care 3.5.2. (15) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)
19. Explique al menos 3 razones por las cuales el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido es importante para el bebé.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La microbiota se coloniza con la flora materna. ✓ La temperatura se mantiene dentro de los límites normales. ✓ La oxigenación y los gases arteriales se mantienen dentro de los límites normales. 	C	<p>El profesional sanitario dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ "Bueno, es más bien porque las madres quieren tener a sus bebés cerca." 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 4. (1) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • WHO Guidelines: Intrapartum Care 3.5.2. (15)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ La frecuencia cardíaca se mantiene dentro de los límites normales y la taquicardia inicial se reduce poco después del nacimiento. ✓ Se reduce el estrés del nacimiento (la gastrina plasmática permanece baja). ✓ La glucemia se mantiene dentro de los límites normales. ✓ El nivel de cortisol es bajo, promoviendo comportamientos de bajo estrés tanto después del parto como antes de las tomas. ✓ Se promueve la organización neuromotora normal. ✓ La lactancia materna se facilita después del pico hormonal, con la proximidad al pecho (olores, masaje de los senos con los puños del bebé, colocación de la lengua) y la facilidad para seguir las 9 etapas instintivas (comportamientos previos a la alimentación que conducen a una producción adecuada de leche, succión eficaz, exclusividad, transición suave a la lactancia materna). ✓ La pérdida y el aumento de peso inicial están dentro de los límites normales en el período posnatal temprano. ✓ Reduce el dolor durante procedimientos dolorosos como la punción del talón y las inyecciones intramusculares. ✓ El bebé no está irritable (llora menos después del llanto inicial). ✓ Se facilita el vínculo (contacto visual, posición "cara a cara", alerta, vocalizaciones, calma). 		<ul style="list-style-type: none"> x "Vinculan el piel con piel con muchos beneficios, pero dudo de la mayor parte de esas investigaciones." x "Lo hacemos para el vínculo." x "Dudo de los beneficios para el bebé ya que muy a menudo, el bebé llora más." x "Dicen que la temperatura del bebé está mejor, pero no estoy seguro". x "Dicen que la lactancia se facilita porque el bebé está muy cerca del pezón". x "Disminuye la frecuencia cardíaca del bebé". 	<ul style="list-style-type: none"> • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 23. (18)
<p>20. Explique al menos 3 puntos sobre cómo implementar rutinariamente el contacto piel con piel inmediato, ininterrumpido y seguro entre la madre y el bebé, independientemente de la modalidad del nacimiento.</p>		<p>Pregunta o estudio de caso</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El bebé desnudo se coloca inmediatamente boca abajo sobre el pecho desnudo de la madre, y no se coloca debajo de la cuna térmica ni en ningún otro lugar antes de este contacto. ✓ El bebé no se seca antes de colocarlo sobre la madre. Cuando el bebé se ha colocado piel con piel, su cabeza y su espalda se secan bien para evitar la evaporación. ✓ Válido para partos vaginales o cesáreas bajo anestesia regional. ✓ Se valora al bebé mientras está sobre su madre, ya que el contacto piel con piel reducirá su estrés del nacimiento. ✓ La estabilidad del bebé (por ejemplo, ausencia de apnea, desaturación y bradicardia) se valora después de haberlo colocado sobre su madre. 	<p>C</p>	<ul style="list-style-type: none"> x Seca la cabeza y la espalda apresuradamente. x Deja mantas mojadas sobre el bebé. x Omite el ampliar lo suficiente el espacio para el bebé sobre el pecho de la madre. x Indica que es demasiado peligroso colocar gemelos sobre el cuerpo de la madre. x Levanta / retira la manta seca para hacer observaciones. x Interrumpe el contacto piel con piel por motivos no médicamente justificables durante la primera hora: valoración inicial, mediciones de rutina. x Valora al bebé antes de colocarlo piel con piel sobre el pecho de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 4. (1) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • WHO/UNICEF Frequently Asked Questions on BFHI Guidance. (19) • WHO Model Chapter 4.4. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)

		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Considera que el hacer la valoración de un bebé pretérmino o prematuro antes de colocarlo piel con piel, es realmente importante. ✗ Evita reiniciar el contacto piel con piel tan pronto como sea posible después de haber sido interrumpido y esto, por razones no médicamente justificables. ✗ Se niega a colocar a los bebés piel con piel inmediatamente con sus madres en las cesáreas. ✗ Argumente que no se puede colocar a los bebés piel con piel en cesáreas porque otros profesionales implicados no están de acuerdo. 	
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
21. Explique al menos 3 aspectos de seguridad a valorar cuando la madre y el bebé están piel con piel durante las primeras 2 horas posparto, independientemente de la modalidad del parto.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observación del recién nacido (color, respiración y libertad de movimientos de su cabeza y tórax). ✓ Observación de la madre (bienestar, nivel de alerta, nivel de dolor). ✓ Describir a los padres qué tienen que observar y a quién contactar en su caso. ✓ Periódicamente un profesional sanitario designado realiza la observación, de acuerdo con un procedimiento escrito (puede denominarse política, protocolo, procedimiento o directriz). ✓ Procurar soporte al bebé en caso de cesárea, para evitar caídas. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omite informar a los padres sobre qué observar. ✗ Omite el corregir situaciones perjudiciales, como: <ul style="list-style-type: none"> - El bebé descansa sobre sus dos brazos. - El bebé está de lado. - Pinzas quirúrgicas bajo del bebé. - Bebé debajo de muchas mantas calientes. - El bebé no respira. - Bebé que se pone azul. - Madre que no puede ver la cara de su bebé. <p>El profesional sanitario dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ "El bebé suele estar tan tranquilo que no es necesario que lo supervisen de cerca". ✗ "Los padres controlan a su bebé, por lo que no hay necesidad de una supervisión profesional cercana". ✗ "El bebé está seguro con la persona de apoyo o acompañante, por lo que no es necesario realizar una observación regular, ya que esa persona está alerta y despierta". 	<p>WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 4. (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 6. (4) • WHO Guidelines: Intrapartum Care 3.5.2. (15) • WHO Model Chapter 4.4. (10) • ABM Protocol 7. (11)

<p>22. Enumere al menos 3 motivos por los que el contacto piel con piel NO debería ser interrumpido.</p>	<p>Pregunta o estudio de caso</p>		
<p>Si se interrumpe el contacto piel con piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La secreción hormonal de oxitocina y endorfinas debe reiniciarse más adelante. ✓ El cortisol del bebé será más alto, lo que indica un mayor nivel de estrés. ✓ La temperatura no se mantiene dentro de los límites normales, especialmente si la temperatura ambiente es fría, lo que afectará la glucemia del bebé (nivel de glucosa en sangre). ✓ Existe el riesgo de que el microbioma sea "contaminado" por gérmenes distintos a los de la propia madre. ✓ La secuencia innata del recién nacido (conductas instintivas previas a la alimentación) se verá afectada. ✓ Habrá un retraso en la finalización de este proceso innato (conductas instintivas previas a la alimentación). 	<p>C</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es capaz de explicar al menos 3 razones. ✗ El profesional sanitario dice: "Es lo que pide la IHAN" ✗ "Ellos hacen un gran escándalo por esto, pero de hecho, veo que los bebés no se ven afectados en absoluto". ✗ "La verdad, la temperatura a veces no es normal, así que tenemos que colocar al bebé debajo del calentador". ✗ "La madre se sentirá insegura". ✗ "El bebé llorará más". 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 4. (1) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • WHO Model Chapter 4.4. (10) • ABM Protocol 7. (11)
<p>Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas</p>	<p>CHA</p>	<p>Respuestas/Prácticas preocupantes</p>	<p>Recursos Recomendados</p>
<p>23. Explique al menos 2 razones por las que se podría interrumpir el contacto piel con piel por motivos médicamente justificados.</p>	<p>Pregunta o estudio de caso</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ En presencia de un problema médico crítico. ✓ La madre no se encuentra bien (desmayos, mareos, etc.). ✓ El bebé está inestable según las definiciones de la OMS / UNICEF (por ejemplo, apnea, desaturación y bradicardia). ✓ Si ha sido necesario retrasar o interrumpir el contacto piel con piel temprano, asegúrese de que la madre y el bebé se coloquen piel con piel tan pronto como sea clínicamente posible. ✓ Todo lo anterior debe explicarse en los registros o historia clínica. 	<p>C</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Utiliza la separación de rutina después de una cesárea. ✗ Necesidad valorar primero al bebé. ✗ Necesidad de administrar profilaxis ocular / vitamina K al bebé inmediatamente después del nacimiento. ✗ Necesario esperar hasta que se termina de suturar la episiotomía. ✗ Afirma que las madres a menudo tienen náuseas. ✗ Argumenta que el bebé está respirando demasiado rápido; necesita calmarlo en la cuna térmica primero. ✗ Argumenta que el bebé está llorando demasiado. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Frequently Asked Questions on BFHI Guidance. (19) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)

24. * DONDE SEA APLICABLE * Explique cómo mantener el contacto piel con piel durante el traslado de la madre y el bebé a otra habitación u otra área de recuperación.	Pregunta o estudio de caso		
<p>OPCIÓN 1</p> <p>1. Mantenga al bebé piel con piel con la madre, cubierto con una manta seca.</p> <p>2. Compruebe que el bebé esté seguro.</p> <p>OPCION 2</p> <p>1. Coloque al bebé piel con piel sobre la persona de apoyo o acompañante, cubierto con una manta seca.</p> <p>2. Devuelva al bebé piel a piel con la madre en cuanto la madre pueda recibirlo.</p>	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Le pide a la persona de apoyo o acompañante que sostenga al bebé hasta que la madre regresa a su habitación. ✗ Hace que la persona de apoyo sea excluida de la sala de recuperación. ✗ Utiliza "razones de seguridad" para evitar transferir a la madre y al bebé piel con piel. ✗ Coloca al bebé en la cuna térmica hasta que se restablece el contacto piel con piel una vez en la sala de recuperación, incluso en presencia de una persona de apoyo o acompañante. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 6. (4)
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
25. Participe en una conversación con la madre que incluya al menos 3 razones por las que es importante la succión del pecho durante la primera hora, cuando el bebé está listo para ello.	Observación		
<p>Utilice las Habilidades Fundamentales para conversar sobre las razones por las que es importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desencadena la producción de leche materna. ✓ Facilita el progreso de la lactogénesis. ✓ Aumenta las contracciones uterinas. ✓ Reduce el riesgo de mortalidad infantil. ✓ La madre aprende a reconocer las señales de hambre de su bebé y a reconocer el agarre eficaz. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede explicar al menos 3 razones. ✗ El profesional sanitario dice: <ul style="list-style-type: none"> - "porque la IHAN lo requiere". - "porque si el bebé es alimentado, no hay que preocuparse más por su glucemia". - "la madre puede descansar sin peligro después de la primera toma". - "tranquiliza a la madre sobre que su bebé sabrá cómo mamar". - "el bebé tiene que ser separado porque es pretérmino o es prematuro". 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 1.1 and 2.2 Step 4. (1) • WHO/UNICEF Frequently Asked Questions on BFHI Guidance. (19) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • WHO Model Chapter 2.5. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)
26. Demostrar al menos 3 aspectos del cuidado seguro del recién nacido en las primeras 2 horas tras el nacimiento.	Observación		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La madre está en una posición semi-reclinada (se eleva la cabecera de la cama / camilla de la madre a 30 grados o más, para evitar la posición prona horizontal del bebé). 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Proporciona muy poca información sobre qué se debe valorar para la seguridad. ✗ Incapaz de explicar qué observar en el bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> BFHI Training Materials Session 6. (4) • WHO Model Chapter 4.4. (10) • ABM Protocol 7. (11)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coloca al recién nacido sobre la madre para facilitar el contacto visual y el reconocimiento del despertar del bebé y las señales precoces de hambre por parte de la madre. ✓ Se asegura de que el bebé pueda levantar la cabeza espontáneamente en todo momento para facilitar la respiración óptima y la primera toma. ✓ Verifica visualmente la respiración, el color y la respuesta a estímulos del bebé, en el momento en que verifica los signos vitales de la madre, y sin quitarle la manta para evitar una disminución de la temperatura. ✓ Se asegura de que la nariz y la boca del bebé estén visibles en todo momento. ✓ Se asegura de que la madre responde/reacciona. ✓ Se asegura de que tanto la madre como la persona de apoyo sepan qué vigilar y cómo obtener ayuda si es necesario. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ No escucha cuando la madre dice que no puede ver la cara de su bebé. ✗ Deja puestas mantas mojadas. ✗ Omite explicar aspectos básicos de seguridad: <ul style="list-style-type: none"> - el bebé no está colocado con suficiente espacio en el pecho de la madre. - el bebé está debajo de muchas mantas calientes. - Hay una manta ajustada alrededor de la cabeza del bebé que dificulta el movimiento de su cabeza. - Hay una manta ajustada alrededor del bebé para mantener la temperatura estable. - madre acostada horizontal en su cama. madre sosteniendo a su bebé por la nuca y el profesional sanitario no le explica cómo esto dificulta el movimiento de la cabeza del bebé. 	
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
<p>27. Describa a la madre al menos 3 comportamientos previos a la alimentación que los bebés muestran antes de succionar activamente del pecho.</p>	Observación		
<p>Los comportamientos previos a la alimentación del bebé incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ un breve descanso, en estado de alerta, para adaptarse al nuevo entorno. ✓ llevarse las manos a la boca, hacer movimientos y sonidos de succión. ✓ tocar el pezón con la mano. ✓ se centra en el área oscura (areola) de la mama, que actúa como un objetivo. ✓ se mueve hacia el pecho e inicia búsqueda. ✓ encuentra la zona del pezón y se engancha con la boca bien abierta. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Es incapaz de explicar al menos 3 comportamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 6. (4)

PASO 5: AYUDAR A LAS MADRES A INICIAR Y MANTENER LA LACTANCIA MATERNA Y A AFRONTAR LAS DIFICULTADES MÁS FRECUENTES

<p>28. Describa al menos 6 aspectos esenciales que toda madre que amamanta debe conocer o demostrar.</p>	<p>Pregunta o estudio de caso</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. ✓ El contacto visual y corporal entre la madre y el bebé durante la alimentación. ✓ Señales precoces de hambre, signos de un agarre adecuado, deglución, transferencia de leche y satisfacción del bebé, y cómo reconocer todos ellos. ✓ Frecuencia promedio de tomas (al menos 8 veces por 24 h), siendo así que algunos bebés necesitan tomas más frecuentes. ✓ Cómo amamantar en una posición cómoda y sin dolor. ✓ Los bebés deben ser alimentados en respuesta a las señales precoces de hambre, ofreciéndoles ambos pechos por toma y dejándoles alimentarse hasta que parezcan satisfechos. ✓ Cómo asegurar / mejorar la producción de leche y la eyección. ✓ Por qué y cómo extraer manualmente el calostro / la leche materna. ✓ Cómo usar correctamente y cuidar su extractor de leche (para una madre que necesita extraerse leche). ✓ Efectos de los chupetes / tetinas artificiales sobre la lactancia y por qué evitarlos hasta que la lactancia esté establecida. ✓ Muy pocos medicamentos o enfermedades de la madre están contraindicados durante la lactancia. ✓ Recursos de información veraz. ✓ Razones para que una madre que amamanta evite el tabaco, el alcohol y otras drogas. ✓ Instrucciones para dormir de forma segura (cómo hacer que el colecho sea más seguro). ✓ Reconocer los signos de desnutrición o deshidratación en el bebé y los signos de alarma para acudir a un profesional de la salud. ✓ Manejo de las dificultades más comunes de lactancia. 	<p>C</p> <p>x Cualquier respuesta inconsistente con las cuestiones de la columna de la izquierda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5, 6, 7, 8, 9, 10. (1) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • BFHI Training Materials Session 19. (4) • WHO Model Chapter 1.3. (10) • WHO Model Chapter 2.1, 2.8, 2.9, 2.11, 2.12. (10) • WHO Model Chapter 3.1 and Box 1. (10) • WHO Model Chapter 4.5 and Box 6, 7, 4.6. (10) • WHO Model Chapter 5.5.2, Figure 15 and Box 14. (10) • WHO Model Chapter 7. (10) • ABM Protocol 2. (20) • ABM Protocol 6. (21) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 12. (22)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
30. Participar en una conversación con una madre sobre 2 elementos relacionados con los patrones de alimentación infantil en las primeras 36 horas de vida.	Observación		
<p>Utilizando las Habilidades Fundamentales, explique que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La frecuencia mínima de alimentación es de al menos 8 veces en 24 horas. ✓ La alimentación “agrupada” (“<i>cluster feeding</i>”, o muchas tomas a demanda o según señales de hambre, muy juntas en el tiempo), es común y normal en las primeras 24-36 horas y no es indicativo de una producción inadecuada. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Explica que la madre debe alimentar al bebé solo 8 veces en 24 horas. ✗ Argumenta que los patrones de alimentación los debe determinar la madre, para que el bebé esté correctamente entrenado para tener un horario de alimentación. ✗ Explica que las “tomas agrupadas” indican una baja transferencia de leche y que el bebé necesita suplementos. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5. (1) • BFHI Training Materials Session 7. (4) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • WHO Model Chapter 2.12. (10) • WHO Model Chapter 4.6. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
31. Describa a la madre al menos 4 signos de transferencia adecuada de leche en los primeros días	Observación		
<p>Utilizando las Habilidades Fundamentales, explique que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La succión del bebé al pecho es regular, rítmica y con pausas ocasionales. ✓ Se puede ver o escuchar una deglución rítmica. ✓ No se escuchan chasquidos durante la toma. ✓ Los pechos pueden notarse más blandos después de las tomas, y recuperar la plenitud o turgencia entre las tomas. ✓ La producción de orina va aumentando progresivamente hasta por lo menos 4 pañales “cargados” por día, y es de color amarillo pálido. ✓ El número de deposiciones aumenta progresivamente después del primer día de vida. ✓ Las heces van cambiando de color, de meconio (oscuro) a amarillo. ✓ El bebé parece satisfecho, no llora. ✓ El peso se estabiliza alrededor del 4º día de vida. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no sea coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ No es consciente o no puede reconocer una transferencia de leche ineficaz. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5. (1) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 5.4 and Box. (10) • WHO Model Chapter 7.2, 7.3, 7.10, 7.11. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
32. Valorar una toma completa al pecho observando al menos 5 puntos	Observación		
<p>Utilizando las habilidades fundamentales, evalúe lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El bebé puede agarrarse al pecho y transferir la leche. ✓ El bebé tiene ciclos rítmicos de succión con pausas breves. ✓ El bebé suelta el pecho al final de la toma con saciedad evidente. ✓ El bebé muestra comportamientos similares si toma el segundo pecho. ✓ La mano de la madre sostiene el cuello y los hombros del bebé, sin empujar la cabeza del bebé hacia el pecho. ✓ La madre asegura la estabilidad postural del bebé. ✓ Los pechos y los pezones de la madre se notan cómodos y se observan intactos después de amamantar. ✓ La madre no refiere dolor en las mamas ni en los pezones. ✓ Signos / síntomas que podrían requerir valoración adicional y seguimiento, según se han evaluado. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no sea coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5. (1) • BFHI Training Materials Session 8. (4) • BFHI Training Materials Session 10. (4) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • BFHI Training Materials-Session 15. (4) • WHO Model Chapter 5.4.3. (10) • WHO Model Chapter 5.4.3 and Box 13. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)

33. Demuestre al menos 3 aspectos sobre cómo ayudar a una madre a lograr una posición cómoda y segura para amamantar, dentro de las primeras 6 horas después del nacimiento y más tarde, según sea necesario, durante su estancia en el hospital.	Observación		
<p>Utilizando las Habilidades Fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegúrese de que la madre comprenda por qué es importante adoptar una posición cómoda y segura. ✓ Explique por qué debe quitar las mantas o la ropa que se encuentra entre la madre y el bebé. ✓ Ayude a la madre a identificar cómo sostener a su bebé para favorecer de la mejor manera los reflejos innatos del bebé y el agarre. ✓ Explique los principios básicos para colocar o sostener al bebé (el bebé mirando hacia el pecho, cerca de la madre, con todo el cuerpo bien apoyado o sujeto). ✓ Explique los principios básicos para colocar o sostener al bebé (el bebé mirando hacia el pecho, cerca de la madre, con todo el cuerpo bien apoyado 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es consciente de la necesidad de que una madre se sienta cómoda antes de hacer una demostración y / o explicar. ✗ Utilice una aproximación manos encima (hands-on) (directa), tocando el pecho de la madre o la cabeza / cuerpo del bebé. ✗ Argumenta que es más rápido hacerlo tocando a madre y bebé, para hacer demostraciones del inicio de la lactancia. ✗ Explica que es muy importante que la madre pruebe diferentes posiciones ya desde el principio, para que pueda elegir la que prefiera. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 8. (4) • BFHI Training Materials Session 9. (4) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 4.4. (10) • WHO Model Chapter 2.8. (10) • WHO Model Chapter 2.9. (10) • WHO Model Chapter 2.11. (10) • WHO Model Chapter 4.5 and Box 6. (10) • WHO Model Chapter 7.15. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)

<p>o sujeto).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilice un enfoque manos fuera (“hands-off”) (no tocar con sus propias manos, o colocarlas encima de las manos de la madre) para promover el empoderamiento de la madre. El profesional sólo toca con manos (“hands-on) después de pedir permiso, y cuando se necesita alguna ayuda adicional. ✓ Ofrezca ayuda adicional a una madre que ha tenido una cesárea, para que logre una posición cómoda. ✓ Ayude a la madre a identificar posiciones útiles para un bebé más débil. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Argumenta que es muy importante hacer que la madre pruebe tantas posiciones diferentes como sea posible en las primeras 6 horas después de la cesárea, para que pueda adoptar la que no le provoque dolor. ✗ Dice que se puede colocar al bebé cerca de la madre en cualquier posición para que la madre pueda decidir cómo alcanzar y coger a su bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • ABM Protocol 10. (17)
--	--	---	---

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
<p>34. Demuestre cómo ayudar a la madre a lograr un agarre cómodo y eficaz, señalando al menos 5 puntos.</p>	Observación		
<p>Empleando las Habilidades Fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Primero, observe a la madre amamantando antes de recomendar cambios. ✓ Asegúrese de que la madre lleve al bebé al pecho y no el pecho al bebé. ✓ La boca del bebé está bien abierta. ✓ La barbilla del bebé toca el pecho. ✓ Más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo. ✓ El labio inferior está evertido. ✓ Las mejillas del bebé están redondeadas y no hay hoyuelos evidentes. ✓ Los pezones están intactos y no deformados o aplastados después de la toma. ✓ Ausencia de dolor materno. ✓ Explique o demuestre a la madre como soltar al bebé del pecho para liberar un agarre que es doloroso o superficial, sin dañarse. ✓ Informe a la madre de que debe retirar al bebé del pecho cuando el agarre sea doloroso o superficial. 	<p>C-H-A</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Desconoce los signos de un agarre problemático. ✗ Omite observar que: <ul style="list-style-type: none"> -una gran parte de la areola es visible y no está abarcada por la boca del bebé. -los labios del bebé pellizcan la areola. -el bebé no está alineado con el cuerpo de la madre. -el bebé hace un chasquido. -el bebé no succiona rítmicamente. -la nariz del bebé está apretada contra el pecho. -el bebé no succiona. ✗ Indica que es normal en las primeras horas que la madre experimente dolor en los pezones. ✗ Argumenta que si el bebé está succionando, significa que todo está bien. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5. (1) • BFHI Training Materials Session 5. (4) • BFHI Training Materials Session 8. (4) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 2.7. (10) • WHO Model Chapter 2.8. (10) • WHO Model Chapter 2.9. (10) • WHO Model Chapter 2.10. (10) • WHO Model Chapter 2.11. (10) • WHO Model Chapter 4.5 and Box 6. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
40. Mostrar a una madre cómo realizar una extracción manual de leche, destacando 8 puntos.	Observación		
<p>Utilice las Habilidades Fundamentales para exponer la importancia de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un ambiente confortable para facilitar el reflejo de eyección. 2. Lavarse las manos. 3. Tener un recipiente limpio para recoger la leche. 4. Masajear suavemente todo el pecho. 5. Formando una "C" con los dedos alrededor del pecho, empujar hacia la pared torácica, alejándose de la areola. 6. Apretar con los dedos el pecho, juntarlos y separarlos rítmicamente, luego hacer una pausa. 7. Extraer leche de ambos pechos. 8. Se espera que una sesión de extracción manual pueda durar de 10 a 20 minutos, a medida que disminuye el flujo de leche. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omite explicar la necesidad de limpieza para la técnica. ✗ Omite sugerir el masaje del pecho antes de la extracción. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5. (1) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 2.2, 2.5, 2.6. (10) • WHO Model Chapter 4.5 and Box 7. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)
43. Ayude a la madre a lograr una posición cómoda y segura para amamantar en el pecho a su bebé prematuro, prematuro tardío o débil, señalando al menos 4 puntos	Observación		
<p>Usando las Habilidades Fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Primero observe a la madre mientras amamanta, antes de recomendar cambios. ✓ Los bebés prematuros, prematuros tardíos o algunos bebés más débiles/frágiles, requerirán más tiempo y más paciencia, ya que es posible que no abran la boca tras la estimulación o que no abran la boca lo suficiente. ✓ Guíe a la madre para que lleve a su bebé al pecho y no el pecho hacia el bebé. ✓ Ayude a una madre a identificar las posiciones más útiles para los bebés más débiles/frágiles. ✓ Muestre cómo hacer la "compresión mamaria", que puede ser útil con bebés prematuros, hipotónicos o con succión débil. ✓ Muestre a la madre cómo extraer/exprimir leche directamente en la boca del bebé. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es consciente de que los bebés prematuros estables no necesariamente demuestran los mismos comportamientos que los bebés a término. ✗ Argumenta que los bebés prematuros o prematuros tardíos no pueden agarrarse al pecho eficazmente y necesitan fórmula. ✗ Argumenta que los bebés prematuros no pueden agarrarse al pecho correctamente hasta que alcanzan cierta edad gestacional. ✗ Desconoce lo que constituye un agarre superficial o poco profundo. ✗ Desconoce los aspectos clínicos del apoyo a los bebés prematuros. "Es lo mismo de siempre". ✗ Desconoce las especificidades del agarre de 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5. (1) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • BFHI Training Materials Session 7. (4) • BFHI Training Materials Session 9. (4) • WHO Model Chapter 6.1. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 16. (26) • Neo-BFHI Core document. (27)

<p>✓ Ayude a la madre a identificar cómo y cuándo retirar al bebé del pecho sin lastimarse, cuando el agarre es doloroso o superficial (más frecuente en bebés prematuros).</p>		<p>los bebés prematuros. x Descuida el ofrecer atención individualizada.</p>	
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
<p>44. Entablar una conversación con la madre de un bebé prematuro, prematuro tardío o con bajo peso al nacer que no succiona el pecho de manera eficaz, incluyendo al menos 5 puntos.</p>	Observación		
<p>Usando las Habilidades Fundamentales, hable sobre lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitar el contacto piel con piel prolongado (Cuidado Madre Canguro) para mejorar la estabilización de la temperatura, la respiración y la frecuencia cardíaca. ✓ Participe en una conversación con la madre sobre por qué puede ser necesario despertar al bebé tras 3-4 horas si no muestra señales. ✓ Observe en el bebé el agarre + la succión + la deglución. ✓ Supervise de cerca la posible aparición de los problemas más frecuentes, como hipoglucemia, alimentación insuficiente, hiperbilirrubinemia. ✓ Participe en una conversación con la madre sobre cómo evitar la pérdida excesiva de peso neonatal (más del 7% en el 3er día de vida) y ajuste el plan de alimentación en consecuencia. ✓ Sugerir a la madre que realice extracción manual frecuente y que emplee la compresión mamaria durante las tomas. ✓ Explique cómo extraerse la leche manualmente (ver más abajo). ✓ Explique/demuestre cómo administrar con taza/vasito la leche materna extraída. ✓ Explicar los efectos negativos del uso de chupetes y tetinas mientras se está instaurando la lactancia. ✓ Describa los medicamentos que pueden afectar la lactancia. ✓ Explique cómo dormir de forma segura. ✓ Explique los signos de desnutrición o deshidratación en el bebé. ✓ Explique el almacenamiento y manejo apropiados de la leche materna extraída. ✓ Describa cómo mantener la lactancia si existe separación o enfermedad de la madre o el bebé. 	<p>C-H-A</p>	<ul style="list-style-type: none"> x Ofrece cualquier respuesta que no es coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. x Argumenta que los bebés pretérmino tardíos reaccionan exactamente igual que los bebés a término. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5. (1) • BFHI Training Materials Session 5. (4) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • BFHI Training Materials Session 7. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 6.1. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 8. (25) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 12. (22) • ABM Protocol 16. (26)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
<p>57. Participe en una conversación con la madre sobre al menos 4 formas diferentes de facilitar la lactancia materna para prevenir o resolver las afecciones más comunes de las mamas lactantes (dolor en los pezones, ingurgitación, madre que piensa que no tiene suficiente leche, bebés que tiene dificultad para la succión).</p>	Observación		
<p>Utilice las Habilidades Fundamentales para conversar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contacto piel con piel frecuente. ✓ Alojamiento conjunto 24h. ✓ Importancia del contacto piel con piel y del alojamiento conjunto para ambos progenitores. ✓ Señales del bebé, signos de un buen agarre y de transferencia de leche, deglución del bebé y cómo retirar al bebé del pecho si existe dolor. ✓ El bebé puede permanecer al pecho todo el tiempo que él desee. ✓ Las tomas serán frecuentes sin restricciones y respondiendo a las señales del bebé. ✓ Evitar chupetes y / o biberones durante las primeras semanas. ✓ Patrones de alimentación típicos: día y noche durante las primeras semanas y al menos 8 veces cada 24 h, siendo habitualmente más frecuentes durante la primera semana. ✓ Percepción de la madre sobre el suministro adecuado de leche (también respecto al calostro). ✓ Cómo puede la madre confirmar que posee una producción de leche adecuada y fiable, mediante la observación de signos específicos en su bebé. ✓ La lactancia materna requiere práctica, paciencia y perseverancia. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no es coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Desconoce los vínculos directos entre la práctica clínica y la lactancia materna. ✗ Recomienda tomas programadas con una duración determinada. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5. (1) • BFHI Training Materials Session 5. (4) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • BFHI Training Materials Session 19. (4) • WHO Model Chapter 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12. (10) • WHO Model Chapter 4.5. (10) • WHO Model Chapter 5.4.3 and Box 13. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
PASO 6: NO DAR A LOS RECIÉN NACIDOS NINGÚN ALIMENTO LÍQUIDO QUE NO SEA LECHE MATERNA, SALVO POR INDICACIÓN MÉDICA			
29. Participe en una conversación con una madre en relación con al menos 3 razones por las cuales, la lactancia materna exclusiva es importante	Observación		
<p>Utilice las Habilidades Fundamentales para discutir acerca de la importancia de la exclusividad:</p> <p><u>Para el bebé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprende a tomar al pecho más rápidamente ✓ Aprende a autorregularse ✓ Proporciona todos los nutrientes necesarios para crecimiento y desarrollo neurológico ✓ Los efectos de la lactancia materna son mayores cuando se proporciona de forma exclusiva ✓ El calostro es rico en factores protectores ✓ La microbiota de los no alimentados de forma exclusiva es distinta a los que se alimentan con exclusividad ✓ Incluso una sola administración de fórmula modifica la microbiota <p><u>Para la madre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La lactancia materna frecuente y exclusiva ayuda a aumentar la producción de leche materna ✓ Reduce el riesgo de ingurgitación <p>Los pechos se vacían más regularmente</p>	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Es incapaz de dar al menos 3 razones Proporciona información estandarizada a todas las madres ✗ Argumenta que un solo biberón de fórmula no produce ningún cambio. ✗ Argumenta que la lactancia materna exclusiva no es razonable y es difícil de lograr. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 6. (1) • BFHI Training Materials Session 1. (4) • WHO Model Chapter 1.3, 1.5. (10) WHO Model Chapter 4.6 Step 6. (10)
41. Explicar al menos 3 aspectos de un almacenaje adecuado de la leche materna.	Pregunta o caso de estudio		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etiquetado y datación de la leche extraída. ✓ Opciones de contenedores para almacenamiento (bolsas, botellas de plástico o vidrio). ✓ Almacenamiento higiénico. ✓ Temperatura y duración del almacenamiento. ✓ Signos de almacenamiento inadecuado y deterioro. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no es coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ No es capaz de mencionar 3 aspectos del almacenamiento apropiado. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 4.5 Step 5. (10) • WHO Interim Guidelines on COVID-19 (23) Global Strategy. (2) • ABM Protocol 8. (25)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	• Recursos Recomendados
42. Explicar al menos 3 aspectos del manejo de la leche materna extraída.	Pregunta o caso de estudio		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidado adecuado de contenedores y dispositivos de alimentación. ✓ Orden de uso de la leche: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fresca (antes de almacenarla). 2. Si usa leche almacenada/congelada, use primero la leche almacenada más antigua. ✓ Técnicas de descongelación y calentamiento. ✓ Manipulación de leche materna previamente congelada y descongelada (no volver a congelar). ✓ Cuándo desechar la leche sobrante. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no es coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ No es capaz de mencionar 3 aspectos del manejo apropiado. ✗ Usa el microondas para descongelar la leche humana. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 13. (4) • ABM Protocol 8. (25)
47. Enumere al menos 2 contraindicaciones potenciales de la lactancia materna para un bebé y 2 para una madre.	Pregunta o caso de estudio		
<p><u>Contraindicaciones maternas.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ VIH, cuando las madres no pudieron adherirse al tratamiento durante el período de lactancia, o bien si las autoridades sanitarias nacionales no recomiendan la lactancia materna para las madres infectadas por VIH. ✓ Virus del Ébola. ✓ Virus del Herpes Simple tipo 1: activo y localizado en la mama. ✓ Medicamentos, sustancias y enfermedades específicas de la madre (consulte “Razones médicas aceptables...” de la OMS). <p><u>Contraindicaciones infantiles.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Galactosemia. ✓ Déficit congénito de lactasa. ✓ Algunos errores congénitos del metabolismo pueden requerir suplementos (fenilcetonuria o enfermedad del jarabe de arce). 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es capaz de enumerar al menos 2 de las contraindicaciones que se reflejan en la columna de la izquierda. ✗ Madre con infección por COVID-19 ✗ Enumera otras enfermedades maternas o infantiles diferentes a las reflejadas en la columna de la izquierda. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 14. (4) • WHO Model Chapter Annex 1. (10) • ABM Protocol 7. (11) • WHO Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts Interim guidance. 17 March 2020. (28)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	• Recursos Recomendados
48. Describa al menos 4 indicaciones médicas para suplementar a los recién nacidos amamantados: 2 indicaciones maternas y 2 indicaciones para el recién nacido, cuando la lactancia materna no mejora tras la evaluación e intervención de personal experto.	Pregunta o caso de estudio		
<p><u>Indicaciones neonatales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipoglucemia. ✓ Signos o síntomas que pueden indicar una ingesta inadecuada de leche (deshidratación significativa, pérdida de peso o retraso en las deposiciones). ✓ Hiperbilirrubinemia asociada a una ingesta insuficiente de leche materna, a pesar de una intervención adecuada. ✓ Algunos errores congénitos del metabolismo. <p><u>Indicaciones maternas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Retraso en la lactogénesis que resulta en una ingesta inadecuada por parte del lactante. ✓ Producción de leche insuficiente relacionada con tejido glandular insuficiente. ✓ Patología mamaria o cirugía mamaria previa que resulte en una baja producción de leche. ✓ Separación temporal de madre e hijo sin que haya leche extraída disponible. ✓ Suspensión temporal de la lactancia materna. ✓ Dolor intolerable durante las tomas. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Recién nacido hambriento: llorando, inquieto, haciendo tomas frecuentes, bebé insatisfecho después de la toma (sin explorar más en profundidad las razones de la madre o los padres, y sin una decisión informada). ✗ Hiperbilirrubinemia/necesidad de fototerapia. ✗ Cansancio de la madre. ✗ A petición de la madre / de los padres (sin explorar más en profundidad sus razones o motivos). ✗ Falta de recursos, falta de tiempo del personal o falta de conocimientos. ✗ Descarta realizar una primera evaluación y ofrecer ayuda especializada. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 7. (4) • BFHI Training Materials Session 14. (4) • WHO Model Chapter Annex 1. (10) • ABM Protocol 3. (29)
49. Describa al menos 3 riesgos de dar a un recién nacido amamantado cualquier alimento o líquido diferente a la leche materna, en ausencia de indicación médica.	Pregunta o caso de estudio		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede interferir con el establecimiento de la producción de leche. ✓ Disminuye la succión del bebé al pecho, creando potencialmente un ciclo de leche insuficiente y suplementación. ✓ Incluso una única dosis de fórmula altera significativamente la microbiota intestinal. ✓ Aumenta los riesgos de enfermedades y alergias. ✓ Las tomas prelácteas a base de agua o suero glucosado reducen la importancia del calostro. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es capaz de describir los riesgos de no amamantar de forma exclusiva. ✗ Argumenta que una pequeña cantidad de leche de fórmula no hace ningún daño. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 2. (4) • BFHI Training Materials Session 14. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 6. (10) • ABM Protocol 3. (29)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	• Recursos Recomendados
50. Para las escasas situaciones de salud en las que los lactantes no pueden, o no deben, ser alimentados al pecho, describa, en orden de preferencia, las alternativas que pueden emplearse.	Pregunta o caso de estudio		
1. Leche extraída de la propia madre. 2. Leche humana procedente de donante. 3. Fórmula infantil.	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es capaz de enumerar todas las opciones. ✗ No consigue ordenar de forma correcta las opciones disponibles. ✗ Ofrece leche de fórmula como la única opción de suplemento. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 6. (1) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • BFHI Training Materials Session 14. (4) • WHO Model Chapter 6.4. (10) • ABM Protocol 3. (29) • ABM Protocol 10. (17)
51. Participe en una conversación con una madre que tiene la intención de alimentar a su bebé con fórmula, señalando al menos 3 acciones a realizar	Observación		
Utilice las Habilidades Fundamentales para: ✓ Obtener información sobre por qué tiene la intención realizar una lactancia mixta. ✓ Valorar una toma al pecho para evaluar la presencia de indicaciones médicas de suplementación. ✓ Abordar las dificultades comunes de la lactancia materna. ✓ Responder a las necesidades, preocupaciones, preferencias y valores individuales de la madre y la familia, relacionados con la lactancia mixta. ✓ Animar a la madre a continuar con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omite evaluar la presencia de una indicación médica de suplementación. ✗ Enfatiza solamente la importancia de la lactancia materna exclusiva. ✗ Corrige la decisión materna o directamente manifiesta estar de acuerdo con la decisión de la madre, sin una exploración previa sobre las preocupaciones, valores o creencias de la madre, relacionados con la lactancia mixta. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 6. (1) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • BFHI Training Materials Session 14. (4) • ABM Protocol 3. (29) • ABM Protocol 7. (11)
52. Muestre al menos 3 cuestiones importantes respecto a la preparación segura de la fórmula infantil a una madre que necesita esa información.	Observación		
Usando las Habilidades Fundamentales, demuestre: ✓ Limpieza y esterilización de los equipos de alimentación. ✓ Uso de agua hervida. ✓ Agregar la fórmula en polvo mientras el agua está a más de 70°C. ✓ Usar la cantidad exacta de fórmula tal como se indica en la etiqueta. ✓ Enfriar el alimento rápidamente a la temperatura a la que se va a administrar. ✓ Verificar la temperatura de la fórmula antes de alimentar al bebé. ✓ Desechar la fórmula que no ha sido utilizada en 2 horas.	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omite la higiene del envase. ✗ No aborda la necesidad de lavarse las manos. ✗ No insiste en el uso de agua hervida. ✗ Omite que el polvo debe agregarse mientras el agua está por encima de 70 °C. ✗ Omite que se debe preparar la fórmula de acuerdo con la proporción “agua:polvo” reflejada en la etiqueta. ✗ No controla la temperatura antes de alimentar al bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 14-Medical indications for supplementary feeding. (4) • WHO Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula. (30) • WHO Model Chapter 6.5 Box 17. (10)

✓ Para usar fórmula líquida concentrada: seguir las instrucciones del fabricante		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Evita desechar la fórmula reconstituida después de 2 horas. ✗ Sugiere utilizar agua previamente hervida almacenada en un termo. 	
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
54. Describa a la madre al menos 4 pasos para alimentar a un bebé con un suplemento de manera segura.	Observación		
<p>Utilizando las Habilidades Fundamentales, explique lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sostener al bebé bastante erguido para alimentarlo. ✓ Permitir que el bebé beba a su propio ritmo. ✓ El bebé puede necesitar breves descansos durante la alimentación y puede necesitar eructar a veces (alimentación al ritmo del bebé). ✓ Cuando el bebé termina la toma estando saciado, sostener al bebé en posición vertical y frotarlo suavemente o darle palmaditas en la espalda para que pueda eructar/expulsar el aire. ✓ Estar atento para detectar y respetar las señales de saciedad. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Acuesta al bebé y le da el biberón. ✗ Obliga al bebé a tomar el biberón. ✗ Insiste en que el bebé se acabe el biberón. ✗ Omite explicar la alimentación receptiva. ✗ Deja al bebé con el biberón. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula. (30) • UNICEF UK Baby-Friendly Initiative Infosheet on responsive feeding. (24)
PASO 7: FACILITAR QUE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO PERMANEZCAN JUNTOS Y SE ALOJEN EN LA MISMA HABITACIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA			
35. Establecer una conversación con una madre, en relación a dos aspectos vinculados a la importancia del alojamiento conjunto (cohabitación) 24h/día.	Observación		
<p>Utilizando las Habilidades Fundamentales, dialogue sobre la importancia del alojamiento conjunto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para aprender a reconocer y responder a las señales de alimentación de su bebé. ✓ Para facilitar el establecimiento/instauración de la lactancia materna. ✓ Para facilitar el vínculo / apego de madre y bebé. ✓ Para permitir una alimentación frecuente y sin restricciones que responda a la demanda del bebé. ✓ Para aumentar el bienestar de madre y bebé (menos estrés). ✓ Para mejorar el control de infecciones (menor riesgo de propagación de enfermedades infecciosas). 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no sea coherente con las respuestas de la columna de la izquierda ✗ Da información estandarizada ✗ Argumenta que la madre debe descansar ✗ Afirma que la separación tiene lugar porque deben realizarse pruebas y para pesar al bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 7. (1) • BFHI Training Materials Session 5. (4) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • BFHI Training Materials Session 7. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 7. (10) • WHO COVID-19 Interim Guidelines. (23) • Global Strategy. (1) • ABM Protocol 6. (21) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)

36. Explique 2 situaciones: 1 para la madre y otra para el bebé, en las que sería aceptable separar a madre y bebé durante su estancia hospitalaria.	Pregunta o caso de estudio		
<p>✓ Por razones médicas justificadas que afecten a la madre (por ejemplo, la madre está inconsciente o no puede sostener a su bebé).</p> <p>✓ Por razones médicas justificadas que afecten al bebé (por ejemplo, el bebé necesita asistencia respiratoria o está inestable).</p>	C	<p>✗ Necesidad de que se retire al bebé para todos los exámenes, pesaje, seguimiento de rutina, procedimientos.</p> <p>✗ Necesidad de que la madre descanse.</p> <p>✗ Declarar que una madre dormida es un riesgo para su bebé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 7. (1) • BFHI Training Materials Session 7. (4) • WHO Model Chapter 4.7 Step 7. (10) • ABM Protocol 6. (21) • ABM Protocol 7. (11)
45. Participar en una conversación con una madre separada de su bebé prematuro o enfermo, sobre al menos 2 razones para estar con su bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Observación		
<p>Utilizando las Habilidades Fundamentales, analice lo siguiente:</p> <p>✓ Ella ayudará a su bebé a curarse y crecer mejor.</p> <p>✓ Podrá amamantar antes y mejor.</p> <p>✓ Podrá extraerse la leche materna con mayor facilidad.</p> <p>✓ Puede alimentar a su bebé (mediante sonda u otros medios).</p> <p>✓ Su bebé necesita su tacto, su calidez y su voz.</p> <p>✓ Cuando la madre no puede, la presencia de otras personas importantes también es importante.</p>	C-H-A	<p>✗ El proveedor de atención directa dice:</p> <p>✗ "La presencia de la madre interfiere con los cuidados del bebé".</p> <p>✗ "Las visitas de la madre deben limitarse a determinadas horas".</p> <p>✗ "El bebé es demasiado frágil para las visitas, incluida la madre".</p> <p>✗ "La madre trae bacterias a la Unidad de Cuidados Intensivos".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 7. (1) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • BFHI Training Materials Session 7. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 7. (10) • WHO Model Chapter 6.1.4. (10) • Neo-BFHI Core document. (27)
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
PASO 8: AYUDAR A LAS MADRES A RECONOCER LOS SIGNOS DE HAMBRE DEL RECIÉN NACIDO YA A ACTUAR EN CONSECUENCIA			
37. Describa al menos 2 señales precoces de hambre y 1 señal tardía de hambre.	Pregunta o caso de estudio		
<p><u>Señales tempranas</u></p> <p>✓ El bebé se despierta lentamente.</p> <p>✓ Salivar o reflejo de búsqueda.</p> <p>✓ Poner los dedos o el puño dentro o alrededor de su boca.</p> <p>✓ Vocalizar.</p> <p><u>Señales tardías</u></p> <p>✓ Llorar.</p> <p>✓ Volver a dormirse.</p>	C	<p>✗ Incapaz de describir las señales precoces de hambre.</p> <p>✗ No se da cuenta de la diferencia entre las señales de hambre tempranas y tardías.</p> <p>✗ Sugiere que dejemos llorar al bebé antes de alimentarlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 8. (1) • BFHI Training Materials Session 7. (4) • WHO Model Chapter 2.12. (10) • ABM Protocol 7. (11) • UNICEF UK Baby-Friendly Initiative Infoshet on responsive feeding. (24)

38. Describa al menos 4 razones por las que es importante la alimentación “a demanda” o en respuesta a las señales del bebé	Pregunta o caso de estudio		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La lactancia materna se facilita después del aumento hormonal. ✓ Desarrollo más rápido de la producción de leche (sin retraso en la lactogénesis II). ✓ Menos congestión mamaria. ✓ La pérdida y el aumento de peso iniciales se encuentran dentro de los límites normales en el período posnatal temprano. ✓ La madre aprende a responderle a su bebé. ✓ Menos llanto y por tanto menos tentación de suplementar. ✓ Evita desencadenar estrés (niveles elevados de cortisol). ✓ El bebé aprende a autorregular la ingesta. ✓ Es esencial para la crianza (nurturing care) 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no es coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Argumenta que la madre debería adoptar un horario de tomas y restringir la duración de las mismas. ✗ Argumenta que si una madre no programa las tomas, siempre estará “atrapada” por su bebé y no tendrá la libertad de vivir su propia vida. ✗ Sugiere que la alimentación “a demanda” puede estar bien durante los primeros 2-3 días, pero luego, cuando la leche sube, deberíamos recomendar las tomas programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 7. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • WHO Model Chapter 2.12. (10) • WHO Model Chapter 4.6 Step 8. (10) • ABM Protocol 7. (11) • UNICEF UK Baby-Friendly Initiative Infosheet on responsive feeding. (24)
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
39. Describa al menos 2 aspectos de la alimentación en respuesta a las señales del bebé (también llamada “a demanda” o “dirigida por el bebé”, independientemente del método de alimentación	Pregunta o caso de estudio		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elimina las restricciones sobre la frecuencia o duración de las tomas del bebé. ✓ Responde con prontitud a las señales de hambre del bebé, y a sus señales de necesidad de contacto y/o comodidad. ✓ Es esencial para la crianza (nurturing care) 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Incapaz de explicar por qué la “alimentación basada en las señales del bebé” o “a demanda” es también adecuada para bebés alimentados con biberón. ✗ Argumenta que la alimentación “a demanda” está bien durante los días, pero después las tomas deberían programarse. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 8. (1) • WHO Training Material Session 1. (4) • BFHI Training Materials Session 7. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • WHO Model Chapter 4.6, Step 8 (10) • ABM Protocol 7. (11) • UNICEF UK Baby-Friendly Initiative Infosheet on responsive feeding. (24)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
46. Participar en una conversación con la madre de un bebé prematuro, prematuro tardío o vulnerable (incluidos los partos múltiples) sobre la importancia de observar al menos 2 signos sutiles y cambios en su comportamiento para determinar cuándo es el momento apropiado para amamantar.	Observación		
<p>Utilizando las habilidades fundamentales, analice lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El amamantamiento directo al pecho materno se rige por la competencia y la estabilidad del bebé y no por una determinada edad o peso gestacional/ posnatal/ postmenstrual. ✓ Cómo reconocer signos sutiles de transición desde el sueño profundo al sueño activo y al despertar. ✓ Se indica a la madre que no interrumpa la etapa de sueño profundo solo para la alimentación de rutina. ✓ Se anima a la madre a observar los signos de interés de su bebé, como pueden ser el reflejo de búsqueda y la succión. ✓ La madre amamanta cuando su bebé muestra tales signos. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no es coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Explica a la madre que la lactancia será difícil porque el bebé no ha alcanzado cierta edad o peso gestacional/posnatal/ postmenstrual. ✗ Indica que los bebés deben ser alimentados con intervalos establecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Trainer’s Guide Session 7. (4) • WHO Model Chapter 2.12. (10) • WHO Model Chapter 4.6 (10) • WHO Model Chapter 6.1.2 and 6.1.4. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • Neo-BFHI Core Document. (27)
58. Describa al menos 4 elementos para evaluar cuando una madre dice que su bebé llora con frecuencia.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las expectativas de la madre sobre cómo se comporta un bebé. ✓ Qué estrategias ha utilizado para calmar a su bebé. ✓ La respuesta de la madre a las señales de hambre del bebé. ✓ Necesidades de cercanía/contacto y / o comodidad del bebé. ✓ Señales de buena posición y de agarre eficaz. ✓ Succión, deglución y transferencia de leche. ✓ Patrones de alimentación del bebé. ✓ Patrones de sueño y vigilia del bebé. ✓ Nivel de ansiedad o cansancio de la madre. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no es coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Explica que es normal que un bebé lllore con frecuencia, porque “es su forma de hablarte”. ✗ Sugiere que el bebé necesita aprender cuándo es el momento de comer, de modo que puede dejarse que lllore un poco. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 12. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 5.4.3 Box 11, Box 13. (10) • WHO Model Chapter 7.10, 7.11. (10) • ABM Protocol 7. (11)

PASO 9: ASESORAR A LAS MADRES SOBRE EL USO Y LOS RIESGOS DE LOS BIBERONES, LAS TETINAS Y LOS CHUPETES

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
53. Mostrar a una madre cómo alimentar de forma segura a su bebé con vasito/taza, en caso necesario, reflejando al menos 4 puntos.	Observación		
<p>Utilice las Habilidades Fundamentales para demostrar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medidas higiénicas en la preparación (manos y utensilios). ✓ Cómo extraer la leche materna. ✓ Cómo almacenar la leche materna extraída. ✓ Cómo manejar la leche materna extraída. ✓ Cómo preparar la fórmula de forma segura. ✓ Asegurarse de que el bebé esté completamente despierto, alerta e interesado en alimentarse. ✓ Sostener al bebé bastante erguido para alimentarlo. ✓ Inclinar la taza para que la leche llegue a los labios del bebé. ✓ Dejar que el bebé lama la leche a su propio ritmo. ✓ Cuando el bebé termine la toma porque esté saciado, sostener al bebé en posición vertical y frotarlo suavemente o darle palmaditas en la espalda para que pueda eructar/expulsar el aire. ✓ Estar atento para detectar y respetar las señales de saciedad. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta inconsistente con las reflejadas en la columna de la izquierda. ✗ Demuestra descuido en la higiene al preparar la leche y al sostener al bebé. ✗ Omite la preparación del equipo. ✗ No sostiene al bebé en posición sentada / erguida. ✗ Vierte la leche en la boca del bebé, en lugar de permitir que el bebé lama la leche de la taza. ✗ Ignora las señales del bebé mientras lo alimenta con taza/vasito. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 9 Box 8. (10)
54. Describa a la madre al menos 4 pasos para alimentar a un bebé con un suplemento de manera segura.	Observación		
<p>Utilizando las Habilidades Fundamentales, explique lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sostener al bebé bastante erguido para alimentarlo. ✓ Permitir que el bebé beba a su propio ritmo. ✓ El bebé puede necesitar breves descansos durante la alimentación y puede necesitar eructar a veces (alimentación al ritmo del bebé). ✓ Cuando el bebé termina la toma estando saciado, sostener al bebé en posición vertical y frotarlo suavemente o darle palmaditas en la espalda para que pueda eructar/expulsar el aire. ✓ Estar atento para detectar y respetar las señales de saciedad. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Acuesta al bebé y le da el biberón. ✗ Obliga al bebé a tomar el biberón. ✗ Insiste en que el bebé se acabe el biberón. ✗ Omite explicar la alimentación receptiva. ✗ Deja al bebé con el biberón. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula. (30) • UNICEF UK Baby-Friendly Initiative Infoshheet on responsive feeding. (24)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
55. Describa al menos 2 métodos de alimentación alternativos además de los biberones	Pregunta o caso de estudio		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Taza abierta o cuchara. ✓ Cuentagotas o jeringa. ✓ Dispositivo de alimentación con sonda al dedo. ✓ Dispositivo de alimentación con sonda al pecho. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no sea coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ No puede enumerar 2 métodos de alimentación alternativos. ✗ Usa alimentación por sonda y sin nada más, porque es más fácil y rápido. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 9. (10) • WHO Model Chapter 6.1.2, 6.4. (10) • ABM Protocol 3. (29) • ABM Protocol 10. (17)
56. Participar en una conversación con una madre que solicita biberones, tetinas y chupetes sin indicación médica, incluyendo al menos 3 de los siguientes puntos	Observación		
<p>Utilice las Habilidades Fundamentales para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explorar las razones por las cuales una madre solicita un biberón, tetina o chupete. ✓ Abordar posibles preocupaciones que pueden ocultarse detrás de su solicitud. ✓ Educar sobre los riesgos del uso de biberones, tetinas o chupetes, especialmente en cuanto a la succión y al estado nutricional. ✓ Sugerir alternativas para calmar a un bebé. ✓ Enumerar los posibles riesgos de higiene relacionados con una limpieza inadecuada de los utensilios de alimentación. ✓ Explicar que la succión de un biberón y/o una tetina puede causar dificultades para amamantar, especialmente si su uso comienza antes de que la lactancia esté instaurada o si el uso del biberón es prolongado. ✓ Sugerir que los chupetes pueden reemplazar la succión, lo que puede conducir a una reducción de la producción de leche materna. ✓ Avisar a la madre de que el chupete impide que la madre observe las señales sutiles de hambre del bebé, y que ello puede retrasar la toma. ✓ Explicar que el uso de biberones con tetina en bebés prematuros interfiere con el aprendizaje para succionar directamente del pecho. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no sea coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ No puede enumerar al menos 3 riesgos. ✗ Desconoce la diferencia entre la alimentación con biberón y la lactancia materna. ✗ Habla sobre los riesgos de los biberones, tetinas y chupetes, sin explorar previamente los motivos de la madre para solicitarlos. ✗ Argumenta que no existe la “confusión tetina-pepón”. ✗ Argumenta que los biberones / tetinas / chupetes pueden ayudar a las madres a superar las dificultades de la lactancia. ✗ Prohíbe a las madres el uso de biberones, tetinas y chupetes. ✗ Indica que el bebé necesita un chupete para prevenir el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 9. (1) • BFHI Training Materials Session 7. (4) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • WHO Model Chapter 3.1. Guiding Principle 4. (10) • WHO Model Chapter 4.6 Step 9. (10) • WHO Model Chapter 6.1.2. (10) • ABM Protocol 3. (29) • ABM Protocol 7. (11)

59. Describa al menos 4 elementos para proporcionar a la madre una orientación anticipada sobre técnicas para calmar al bebé antes de dar un chupete o como alternativas al mismo.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ofrecer el pecho de nuevo. ✓ Contacto piel con piel con la madre o la persona de apoyo. ✓ Sostener al bebé (coger en brazos). ✓ Caminar, moverse. ✓ Balancearse. ✓ Cantar. ✓ Interactuar con el bebé. ✓ Masaje. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Espera hasta que el bebé llora antes de alimentarlo. ✗ “Deja que el bebé lllore. No dejes que te manipule”. ✗ Evita que la madre coloque a su bebé piel con piel con ella y / o lo amamante durante procedimientos dolorosos. ✗ Sugiere envolver al bebé o enrollarlo apretado. ✗ Se ofrece para coger al bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 7. (4) • WHO Model Chapter 7.11. (10)
PASO 10: COORDINAR EL ALTA HOSPITALARIA DE FORMA QUE LOS PADRES Y EL RECIÉN NACIDO SIGAN TENIENDO ACCESO A LOS SERVICIOS DE APOYO Y A ASISTENCIA CUANDO LO NECESITAN			
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
57. Participe en una conversación con la madre sobre al menos 4 formas diferentes de facilitar la lactancia materna para prevenir o resolver las afecciones más comunes de las mamás lactantes (dolor en los pezones, ingurgitación, madre que piensa que no tiene suficiente leche, bebés que tiene dificultad para la succión).	Observación		
<p>Utilice las Habilidades Fundamentales para conversar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contacto piel con piel frecuente. ✓ Alojamiento conjunto 24h. ✓ Importancia del contacto piel con piel y del alojamiento conjunto para ambos progenitores. ✓ Señales del bebé, signos de un buen agarre y de transferencia de leche, deglución del bebé y cómo retirar al bebé del pecho si existe dolor. ✓ El bebé puede permanecer al pecho todo el tiempo que él desee. ✓ Las tomas serán frecuentes sin restricciones y respondiendo a las señales del bebé. ✓ Evitación de chupetes / chupetes y / o biberones durante las primeras semanas. ✓ Patrones de alimentación típicos: día y noche durante las primeras semanas y al menos 8 veces cada 24 h, siendo habitualmente más frecuentes durante la primera semana. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no es coherente con las respuestas de la columna de la izquierda. ✗ Desconoce los vínculos directos entre la práctica clínica y la lactancia materna. ✗ Recomienda tomas programadas con una duración determinada. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5. (1) • BFHI Training Materials Session 5. (4) • BFHI Training Materials Session 6. (4) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) • BFHI Training Materials Session 19. (4) • WHO Model Chapter 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12. (10) • WHO Model Chapter 4.5. (10) • WHO Model Chapter 5.4.3 and Box 13. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Percepción de la madre sobre el suministro adecuado de leche (también respecto al calostro). ✓ Cómo puede la madre confirmar que posee una producción de leche adecuada y fiable, mediante la observación de signos específicos en su bebé. ✓ La lactancia materna requiere práctica, paciencia y perseverancia. 			
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
60. Describa al menos 2 fuentes disponibles localmente para información oportuna sobre alimentación infantil y manejo de problemas	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visitas de seguimiento por parte de profesionales sanitarios. ✓ Centros de Atención Primaria de salud. ✓ Proveedores de salud comunitarios. ✓ Visitas a domicilio ✓ Clínicas de lactancia. ✓ Enfermeras, parteras, consultoras de lactancia. ✓ Madres asesoras de lactancia, grupos de apoyo de madre a madre. ✓ Teléfonos o líneas de ayuda que cumplan el Código de Comercialización (que no sean servicios de las compañías fabricantes de alimentos infantiles) 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No puede enumerar al menos 2 fuentes locales de información. ✗ Sugiere sitios web o teléfonos de apoyo de los fabricantes de productos de alimentación infantil. ✗ No conoce el tipo de servicios locales que se ofrecen, por lo que es posible que se pierda la oportunidad de responder a las necesidades de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidan+J63ce 2.2 Step 10. (1) • BFHI Training Materials Session 19. (4) • WHO Model Chapter 4.7 Step 10. (10) • WHO Model Chapter 5.1 and Box 9. (10) • ABM Protocol 2. (20) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 12. (22)
61. Describa al menos 2 formas en las que el centro sanitario se relaciona con los programas de salud comunitaria para coordinar los mensajes sobre la lactancia materna y ofrecer continuidad de cuidados.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones periódicas. ✓ Intercambios periódicos de información. ✓ Análisis conjunto sobre las necesidades de la población en cuanto a recursos en la comunidad y en el centro sanitario. ✓ Se comparte el mismo material o similar con los padres. ✓ Existen formularios de derivación automática al alta. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es capaz de describir al menos 2 de las formas de coordinación. ✗ Afirma que nadie asiste a las reuniones, pero que todos leen las actas. ✗ Explica que no hay participación por parte del centro sanitario. ✗ Argumenta que no es necesario que el centro sanitario se comprometa. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 10. (1) • BFHI Training Materials Session 19. (4) • WHO Model Chapter 4.7 Step 10. (10) • WHO Model Chapter 5.6. (10) • ABM Protocol 7. (11)
62. Desarrollar planes de alimentación de alta individualizados con una madre que incluyan al menos 6 puntos.	Observación		
Utilizando las Habilidades Fundamentales, valore una toma y el estado general de salud de la madre y el bebé, y a continuación elija de forma apropiada los puntos relevantes según las necesidades específicas de madre y bebé, para así desarrollar un plan, como:	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ofrece cualquier respuesta que no concuerda con las respuestas de la columna de la izquierda. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Guidance 2.2 Step 5, 6, 7, 8, 9, 10. (1) • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 12. (4) • BFHI Training Materials Session 13. (4) •

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisar la comprensión de la madre sobre las señales de hambre únicas o específicas de su bebé. ✓ Revisar la capacidad del bebé para conseguir un agarre confortable. ✓ Revisar los signos de transferencia de leche cuando el bebé traga. ✓ Revisar los signos de una ingesta adecuada (deposiciones y orina). ✓ Revisar la comprensión de la madre sobre la necesidad de su bebé de alimentarse con frecuencia, al menos 8 veces en 24 horas o más. ✓ Repasar con la madre la importancia del contacto visual con el bebé mientras es alimentado. ✓ Recordar a la madre que permita al bebé terminar de amamantar el primer pecho, y que después ofrezca el otro pecho, hasta que el bebé parezca satisfecho cuando finalmente se suelta del mismo. ✓ Revisar la posición de la madre (cómo sostiene al bebé) para asegurar tomas cómodas y sin dolor. ✓ Revisar la comprensión de la madre sobre cómo asegurar/mejorar la producción y la bajada de leche (reflejo de eyección). ✓ Revisar la comprensión de la madre sobre la extracción manual de calostro/ leche materna y por qué es una técnica útil. ✓ Reforzar la conciencia de la madre sobre los riesgos de ofrecer otros líquidos como alimento, y sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. ✓ Reforzar la conciencia de la madre sobre los posibles riesgos y usos de chupetes y tetinas. ✓ Reforzar la idea de que muy pocos medicamentos o enfermedades contraindican la lactancia. ✓ Ofrecer a la madre fuentes de información veraces y la manera de obtener ayuda si la necesita. ✓ Brindar a la madre información para continuar con la lactancia materna y sobre los apoyos para la salud general que existen en la comunidad. ✓ Recordar a la madre que los alimentos y las bebidas saludables son un apoyo para su salud en general, ya que no son necesarios alimentos especiales para amamantar. ✓ * según corresponda * Orientación adecuada específica para la diada madre-hijo. ✓ * según corresponda * Reforzar la comprensión de la madre sobre cómo organizarse para dormir de manera segura (lactancia y colecho). 			<p>BFHI Training Materials Session 19. (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • WHO Model Chapter 1.3. (10) • WHO Model Chapter 2.1, 2.8, 2.9, 2.11,2.12. (10) • WHO Model Chapter 3.1 and Box 1. (10) • WHO Model Chapter 4.5 and Box 6, 7, 4.6. (10) • WHO Model Chapter 5.5.2, Figure 15 and Box 14. (10) • WHO Model Chapter 7. (10) • ABM Protocol 2. (20) • ABM Protocol 6. (21) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 12. (22)
--	--	--	--

✓ * según corresponda * Observar la capacidad de la madre para el uso y cuidado correctos de su extractor de leche.			
Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
63. Describa a la madre al menos 4 señales de alarma de desnutrición o deshidratación infantil que requieren que la madre contacte con un profesional de la salud tras del alta.	Observación		
<p>Utilizando las Habilidades Fundamentales, explique los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Suele dormir más de 4 horas. ✓ Bebé apático. ✓ Llanto irritable o débil. ✓ Siempre despierto. ✓ Nunca parece satisfecho. ✓ Incapacidad para succionar. ✓ Más de 12 tomas por día. ✓ La mayoría de las tomas duran más de 30 minutos. ✓ No hay signos de deglución cada 3 a 4 succiones al menos. ✓ Escasa orina al día. ✓ No realiza deposiciones diariamente. ✓ Fiebre. 	C-H-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omite observar o buscar signos de desnutrición. ✗ No es capaz de enumerar los signos de desnutrición. ✗ Omite observar signos en la madre, sólo los observa en el bebé. ✗ Argumenta que los bebés duermen toda la noche durante la primera semana. ✗ Afirma que odia despertar a un bebé dormido. ✗ Explica que todos los bebés lloran y que es mejor dejarles llorar. ✗ Responde que es estupendo alimentarle solo 6 veces al día al principio. ✗ Dice que si un 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 estos pañales son muy absorbentes. ✗ Le dice a la madre "<i>No se preocupe, eso es normal</i>" sin antes verificar signos y síntomas. ✗ Indica que no es necesaria una valoración 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!". 	<ul style="list-style-type: none"> • 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) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)

Indicador de funcionamiento y respuestas esperadas	CHA	Respuestas/Prácticas preocupantes	Recursos Recomendados
64. Describa al menos 3 señales de alarma maternas, que requieren que una madre se comunique con un profesional de la salud tras el alta.	Pregunta o estudio de caso		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agarre doloroso persistente. ✓ Bultos en el pecho. ✓ Dolor en el pecho. ✓ Fiebre. ✓ Dudas sobre la producción de leche. ✓ Aversión o rechazo hacia el bebé ✓ Profunda tristeza. ✓ Cualquier duda sobre su autoeficacia respecto a la lactancia materna. 	C	<ul style="list-style-type: none"> ✗ No es capaz de describir al menos 3 señales de alarma. ✗ Argumenta que no tiene que informar a las madres sobre las señales de alarma, puesto que el hospital no participa directamente en la atención posterior al alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • BFHI Training Materials Session 11. (4) • BFHI Training Materials Session 19. (4) • ABM Protocol 2. (20) • ABM Protocol 7. (11)



©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 D. Examiner’s resource (sorted by BFHI step). 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 D. Recurso del examinador (Clasificado por pasos IHAN)”**.

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.