|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE ALIMENTACIÓN MAMI** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Información básica** | | | |
| **Nombre del/la lactante**  (nombre y apellidos | *Liya Gebre* | **N.º de identificación** | *23456* |
| **Fecha de la evaluación** | *31/07/2021* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PASO 1 Determinar el modo de alimentación del/la lactante** | | |
| 1. ¿Con qué alimenta al/la lactante y cómo lo hace? | Leche materna (directamente del pecho)  Leche materna extraída de la madre  (en vaso/cuchara/biberón)  Leche materna de una donante (en vaso/cuchara/biberón) | Leche materna extraída compartida informalmente (en vaso/cuchara/biberón)  Lactancia por una mujer que no es la madre del lactante  Sucedáneo de la leche materna (en vaso/cuchara/biberón)  Sucedáneo de la leche materna (en vaso/cuchara/biberón)  Otro: *agua con azúcar, leche de vaca* |
| **Si no se amamanta al/la lactante o no se alimenta con leche materna, ir al PASO 4** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PASO 2 Si el/la lactante es amamantado/a o se alimenta con leche materna, hacer las preguntas 2 y 3** | | |
|  | **SIGNOS DE RIESGO DE ALIMENTACIÓN BAJO** | **SIGNOS DE RIESGO DE ALIMENTACIÓN MODERADO** |
| 1. Hábleme de las dificultades que tiene para amamantar/ con la lactancia materna: | ninguno | **Notas:** *toma con frecuencia durante periodos breves y se agarra y se suelta del pecho durante la toma.* |
| 1. ¿Cuántas veces amamanta al/la lactante u ofrece leche materna en 24 horas? | ocho o más tomas cada 24 horas | menos de ocho tomas cada 24 horas |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PASO 3 Si se amamanta, pedir permiso para observar cómo lo hace y examinar los senos:** | | |
| **¿El/La lactante se agarra bien al seno?** | se agarra bien | no se agarra bien |
| **¿El/La lactante succiona de forma eficaz?** | succiona de forma eficaz | no succiona de forma eficaz |
| ¿**El seno presenta alguna afección** (p. ej., mastitis, candidiasis, dolor)? | no | sí |
| Especificar la afección del seno: | *La madre presenta un bulto duro y doloroso en el pecho izquierdo desde hace una semana. Siente dolor y cansancio.* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PASO 4 Revisar si el/la lactante recibe algo distinto de la leche materna; hacer la pregunta 4:** | | |
| 1. ¿Qué otros alimentos o bebidas se le dan al/la lactante? | ninguno | Agua u otros líquidos (p. ej., té, jugo)  Otra clase de leche (p. ej., leche en polvo o condensada)  Alimentos  Otros: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PASO 5 Si el/la lactante recibe fórmula infantil, hacer las preguntas 5 a 10:** | | |
| 1. **¿Con qué tipo de fórmula se alimenta al/la lactante?** | Especificar fórmula: | |
|  | Fórmula adecuada | Fórmula inadecuada |
| 1. ***Si se usa fórmula en polvo:* ¿Qué fuente de agua se utiliza?** | agua segura (p. ej., hervida) | agua no segura |
| 1. **¿Cómo se prepara la fórmula infantil?** (p. ej., número de cucharadas de polvo por volumen de agua) | de forma correcta | de forma incorrecta |
| 1. **¿Se le ofrece la fórmula con biberón?** | no | sí |
| 1. **¿Cuánta fórmula consume el/la lactante en cada toma** (líquido)**?** *Ver la guía más adelante****.*** | fórmula infantil suficiente para su edad | fórmula infantil insuficiente para su edad |
| 1. **Por favor hábleme de las dificultades que tiene para alimentarle:** | ninguna | Notas: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Riesgo de alimentación según la evaluación** | | **RIESGO DE ALIMENTACIÓN BAJO**  **si se han rodeado con un círculo todos los signos de esta columna** | **RIESGO DE ALIMENTACIÓN MODERADO**  **si se ha rodeado con un círculo algún signo de esta columna** |
| **ACTUAR** | **VOLVER AL FORMULARIO DE EVALUACIÓN MAMI Y COMPLETAR LA EVALUACIÓN** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Guía de ingesta de fórmula infantil por día y edad** | | | | | | |
| Edad del/la lactante en meses | 0 – 1 | 1 – 2 | 2 – 3 | 3 – 4 | 4 – 5 | 5 – 6 |
| Peso en kilogramos | 3 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 |
| Cantidad de fórmula infantil por día | 450 ml | 600 ml | 750 ml | 750 ml | 900 ml | 900 ml |
| Número de tomas por día | 8 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Volumen de cada toma | 60 ml | 90 ml | 120 ml | 120 ml | 150 ml | 150 ml |
| *Tabla extraída de:* **https://www.ennonline.net/attachments/2410/UNHCR\_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-(1).pdf** | | | | | | |