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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Información básica** | | | |
| **Nombre del/la lactante**  (nombre y apellidos) | *Rose Okzello* | **N.º de identificación** | 98765. |
| **Fecha de la evaluación** | (2021 de julio de 31). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 (en vaso/cuchara/biberón)  Lactancia con 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 azucarada |
| **Si no se amamanta al/la lactante o no se le 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: | ninguna | **Notas:** *La madre menciona que no está segura de tener suficiente leche porque el bebé es pequeño. Su suegra le está diciendo que le dé de comer al bebé. Ella le está dando al bebé agua azucarada.* |
| 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 lactante se agarra bien al seno?** | se agarra bien | no se agarra bien |
| **¿El infante 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: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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? | ninguna | Agua u otros líquidos (p. ej., té, jugo)  Otra clase de leche (p. ej., leche en polvo o condensada)  Alimentos  Otros: *agua azucarada* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** | | | | | | |