

HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

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

ANEXO E (RESPUESTAS)

PREGUNTAS DE ELECCIÓN MÚLTIPLE PARA VERIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS. CLAVE DE RESPUESTAS

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



En cada pregunta se especifica el Indicador de Funcionamiento al que hace referencia, por ejemplo, el indicador de funcionamiento número 1 se denomina (IF #1)

1. Cuál de los siguientes items está regulado por el Código Internacional (IF #1)
 - a. Extractores de leche
 - b. Alimentos comercializados para lactantes mayores de 6 meses
 - c. **Fórmula de inicio**
 - d. Pezoneras

Explicación: Los extractores de leche, las pezoneras y los alimentos comercializados para bebés mayores de 6 meses no están cubiertos por el Código.

2. Cuál de los siguientes actuaciones puede interferir en la lactancia materna (IF #2)
 - a. Proporcionar una lista de grupos de apoyo
 - b. **Ofrecer fórmula en las primeras horas de vida**
 - c. Discutir de forma individualizada acerca de los planes de alimentación con las madres
 - d. Afirmar a la madre que está realizando un buen trabajo.

Explicación: Se debe evitar cualquier cosa que socave la capacidad de la madre para amamantar e interfiera con la instauración de un suministro de leche adecuado.

3. ¿Cómo debería responder un responsable directo del cuidado del recién nacido/madre en el caso de que se le proporcionara material didáctico por parte de una empresa de sucedáneos de leche materna? (IF #3)
 - a. Aceptarlos si no guardan relación con temas relacionados con la alimentación infantil
 - b. Aceptar el material que suponga un soporte para la lactancia materna.
 - c. Aceptar herramientas clínicas con logos de la compañía
 - d. **Aceptar información científica y real solo de sus productos.**

Explicación: Los materiales proporcionados por los fabricantes y distribuidores pueden incluir sesgos sutiles y llevar a los profesionales sanitarios a favorecer sutilmente los productos de las empresas de alimentación infantil, lo que socava la lactancia materna.

4. ¿Cómo debería responder un profesional con implicación directa en el cuidado del recién nacido/madre en el caso de que se le proporcionaran obsequios por parte de una empresa de sucedáneos de leche materna? (IF #4)

- a. Aceptar suplementos para destinarlo a familias sin recursos
- b. Rechazar todo tipo de regalos materiales o soporte financiero.**
- c. Rechazar soporte financiero pero aceptando regalos materiales
- d. Aceptando materiales de oficina (bolígrafos, etc) porque no afectan la decisión a tomar.

Explicación: Los profesionales sanitarios deben rechazar todos los obsequios económicos o materiales de los representantes de las empresas de alimentación infantil porque hacerlo puede favorecer sutilmente los productos de la empresa de alimentación infantil sobre la lactancia.

5. ¿Por qué un profesional con implicación directa debe rechazar incentivos económicos o materiales? (IF #5)

- a. Si el presupuesto es adecuado podría aceptarlos
- b. Es aceptable si los padres no lo saben
- c. Sería aceptable sólo si todas las compañías de sucedáneos son tratadas de la misma forma
- d. Da la apariencia de respaldo del producto por parte del profesional.**

Explicación: Aceptar incentivos económicos o materiales puede influir involuntariamente en los profesionales para que recomiende productos a los pacientes que no son específicos para sus necesidades.

6. ¿Cómo pueden los profesionales con implicación directa ayudar o influir en las instalaciones para evitar la promoción deliberada o accidental de biberones o tetinas? (IF #6)

- a. Prohibiendo cualquier póster o material con imágenes de biberones/tetinas**
- b. Permitiendo sólo a los productos que cumplen el Código, estar visibles a los padres
- c. Mostrando imágenes/póster con bebés alimentados con biberón
- d. Permitiendo la comercialización al público de biberones/tetinas

Explicación: La instalación no debe publicar imágenes de bebés alimentados con biberón. La lactancia materna debe figurar como norma.

7. ¿Cuál es un elemento clave en la política de alimentación infantil del centro sanitario? (IF #7)

- a. Productos específicos de alimentación infantil empleados en dicho centro sanitario
- b. Medicamentos empleados para suprimir la lactancia

- c. **Apoyar a todas las madres, incluso a aquellas que no amamantan**
- d. Establecer tiempos y pautas de visita.

Explicación: La política de alimentación infantil debe incluir los Diez Pasos, el Código, el apoyo a todas las madres, incluidas las que deciden no amamantar, y cómo el centro monitoriza el progreso hacia los Diez Pasos.

8. Como profesional con implicación directa, ¿cuál de los siguientes aspectos puede ignorar? (IF #8)

- a. Informar a los padres sobre la política de lactancia
- b. Recoger datos acerca de los porcentajes de lactancia
- c. Informar al público general sobre la política de lactancia del centro
- d. **Determinar quién es el responsable del cumplimiento del Código**

Explicación: Siempre se espera que los profesionales de atención directa cumplan con toda la política de alimentación infantil del centro.

9. ¿Por qué deben monitorizarse las prácticas hospitalarias? (IF #9)

- a. Porque los responsables superiores del centro deben recopilar este tipo de datos
- b. **Para determinar si se alcanzan los objetivos planteados**
- c. Porque los responsables quieren estar seguros de que todos los pacientes son tratados de forma similar.
- d. Disponemos de un grupo auditor que se encarga de informar de los resultados a las autoridades

Explicación: Los hospitales monitorizan las prácticas para determinar si los objetivos fijados se alcanzan en cada aspecto de los cuidados de salud.

10. ¿Cuál de los siguientes se considera un indicador centinela para monitorizar las prácticas de un centro IHAN? (IF #10)

- a. Proporción de cesáreas
- b. Grado de satisfacción materna
- c. Horas de formación del personal sanitario
- d. **Porcentaje de inicio y lactancia materna exclusiva**

Explicación: La lactancia materna precoz y exclusiva son los indicadores centinela de salud.

11. ¿Cuál de las siguientes se considera una pregunta abierta? (IF #11)
- a. ¿Hay alguien que le apoye en sus decisiones sobre alimentación del recién nacido?
 - b. ¿Qué ha oído acerca de la lactancia materna?**
 - c. ¿Se plantea usted dar el pecho?
 - d. ¿Su madre la amamantó a usted?

Explicación: Las preguntas abiertas requieren una respuesta más amplia que un Sí o NO y conducen a una conversación más amplia y a obtener más información.

12. Cuando se habla acerca de la importancia de la lactancia materna con una gestante, ¿Cuál es el lenguaje más apropiado? (IF #12)
- a. La lactancia materna prolongada reduce tu riesgo de tener cáncer de mama.
 - b. La fertilidad tras el parto se encuentra reducida con la lactancia materna exclusiva
 - c. El recién nacido avanza más fácilmente durante de las etapas instintivas
 - d. La lactancia materna es saludable para ti y para tu bebé.**

Explicación: Las oraciones y términos simples y directos tienen más probabilidades de ser entendidos y aceptados por las mujeres jóvenes o aquellas con menos educación. Las otras respuestas utilizan términos técnicos complejos.

13. Una madre le dice “tengo miedo de que la lactancia me duela”. ¿Cuál sería su respuesta para aumentar su confianza en la lactancia? (IF #13)
- a. Para la mayoría de las mujeres, el dolor no dura demasiado
 - b. Si escuchas lo que te voy a contar, no te dolerá
 - c. Desafortunadamente, el dolor está presente en muchas madres
 - d. Tienes miedo de si te puede doler...¿observaste esto en alguien que conoces?**

Explicación: Es probable que una respuesta empática que reconozca los temores de la madre seguida de un comentario positivo aumente la confianza de la madre.

14. Una madre le dice “mi madre no me dio el pecho y no sabe cómo ayudarme”. ¿Cuál de estas respuestas muestra que comprendes sus preocupaciones? (IF #14)
- a. ¿Estás preocupada por si tu madre no es capaz de ayudarte con la lactancia?**
 - b. Déjale este folleto sobre lactancia para que pueda entenderlo.

- c. Las abuelas tienden a dar muchos consejos. Es mejor que te fijes en la información más reciente sobre el tema.
- d. Se lo he escuchado decir a muchas gestantes. Ella encontrará alguna forma de ayudarte.

Explicación: Es probable que una respuesta que le ayude a identificar soluciones viables que respondan a sus preocupaciones y circunstancias específicas fortalezca su confianza.

15. ¿Cuál es la recomendación sobre la duración de la lactancia materna exclusiva? (IF #15)

- a. Al menos un mes
- b. Entre 4-6 meses
- c. 12 meses
- d. **6 meses**

Explicación: La recomendación global es de seis meses de lactancia materna exclusiva.

16. ¿Cuál es la recomendación acerca de cuánto tiempo se debe dar la lactancia materna? (IF #15)

- a. Hasta que la madre no tenga más leche
- b. **Dos años o más**
- c. Tanto como sea posible
- d. Al menos un año

Explicación: La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses y luego la lactancia materna continúa combinada con alimentos sólidos durante 2 años o mientras la madre y el bebé lo deseen.

17. ¿Cuál es la recomendación acerca de cuándo iniciar la lactancia materna? (IF #15)

- a. En las primeras 24h tras el nacimiento
- b. En las primeras 12h tras el nacimiento
- c. **Inmediatamente tras el nacimiento (primera hora de vida)**
- d. Cuando la madre tenga la subida de leche.

Explicación: El bebé puede gatear hasta el pecho y comenzar a amamantar en la primera hora después del nacimiento. Los retrasos de incluso unas pocas horas son perjudiciales.

18. ¿Cuál de los siguientes es un riesgo para los lactantes que no reciben lactancia materna? (IF #15)

- a. **Mayor riesgo de diarrea**
- b. Mayor riesgo de problemas de vínculo con el padre
- c. Mayor riesgo de infección por parásitos
- d. Mayor riesgo de malaria

Explicación: El mayor riesgo de no amamantar (alimentación con fórmula) es la falta de protección inmunológica.

19. ¿Por qué es importante la lactancia materna para el bebé? (IF #15)

- a. Los bebés amamantados permanecen más próximos a sus madres a lo largo de su vida.
- b. Los alimentados con fórmula permiten que los padres se impliquen más
- c. No creo que haya diferencias en comparación con los alimentados con fórmula
- d. **Los bebés amantados son más sanos.**

Explicación: Los bebés alimentados con fórmula tienen más probabilidades de contraer infecciones.

20. ¿Por qué es importante la lactancia materna para las madres? (IF #15)

- a. Es parte de las obligaciones maternas
- b. **Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario**
- c. Reduce el riesgo de hipercolesterolemia
- d. La lactancia materna la permite volver a quedarse embarazada poco después del parto

Explicación: La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes tipo II y depresión posparto.

21. ¿Cuál de las siguientes es una razón para el inicio y mantenimiento del contacto piel con piel tras el nacimiento? (IF #16)

- a. **El recién nacido es colonizado por bacterias no patógenas presentes en la superficie materna, y mejora su control térmico.**
- b. El profesional sanitario puede realizar todos los procedimientos tras el parto.
- c. La madre es colonizada por las bacterias presentes en la superficie del recién nacido
- d. La madre puede conocer el sexo del recién nacido

Explicación: El contacto piel a piel inmediato y sostenido coloniza al bebé con la flora bacteriana normal y saludable de la madre y estabiliza al bebé.

22. ¿Qué hablaría con una gestante en relación con la lactancia materna? (IF #16)

- a. Existen comidas especiales que te pueden ayudar a producir más leche
- b. Hablaría sobre la lactancia materna precoz y exclusiva**
- c. Sobre cómo poner un pañal
- d. Sobre qué tipo de biberones son los mejores

Explicación: La información con las mujeres embarazadas con las madres deben incluir, como mínimo: la importancia de la lactancia materna; recomendaciones globales sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, los riesgos de dar fórmula u otros sucedáneos de la leche materna y qué esperar después de dar a luz.

23. ¿Cuál de los siguientes temas hablaría con toda seguridad con una gestante en relación con la lactancia materna? (IF #16)

- a. La importancia de la lactancia materna y su exclusividad**
- b. La importancia de asegurarme de la aprobación por parte de la pareja
- c. La importancia de la aprobación por parte de la madre de la gestante
- d. La importancia de preparar los pechos para la lactancia.

Explicación: El protocolo para la información prenatal sobre la lactancia materna incluye como mínimo: la importancia de la lactancia materna; recomendaciones globales sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, los riesgos de dar fórmula u otros sucedáneos de la leche materna, y el hecho de que la lactancia materna sigue siendo importante después de los 6 meses cuando se administran otros alimentos; la importancia del contacto piel a piel inmediato y sostenido; la importancia del inicio temprano de la lactancia materna; la importancia del alojamiento conjunto; los fundamentos de un buen posicionamiento y apego; reconocimiento de señales de alimentación.

24. Mencione al menos un factor que mejora la experiencia materna del momento del parto (IF #17)

- a. Rasurado del pubis y administración de enemas.
- b. Soporte emocional suministrado mediante la presencia continuada de una acompañante de su elección**
- c. Instar a la madre a estar tumbada en supino durante el parto
- d. Dejar a dieta de sólidos y líquidos durante el proceso del parto

Explicación: Un acompañante, la ingesta de alimentos y líquidos, la movilidad y la elección de la posición y / o el alivio del dolor mejoran la experiencia del parto.

25. ¿Por qué es importante para la madre asegurar, desde el punto de vista fisiológico, el contacto piel con piel inmediato y continuado entre madre e hijo? (IF #18)

- a. Porque permite mantener la atención de la madre en su bebé y no en las rutinas habituales del paritorio
- b. Porque las hormonas producidas durante el contacto piel con piel favorecen la lactancia materna.**
- c. Porque el cordón umbilical puede latir 60 segundos antes de cortarlo
- d. Porque a las madres les gusta

Explicación: El contacto piel con piel facilita la lactancia materna especialmente cuando es inmediato e ininterrumpido, debido al aumento hormonal en la madre.

26. ¿Por qué es importante para la madre asegurar, desde el punto de vista psicológico, el contacto piel con piel inmediato y continuado entre madre e hijo? (IF #18)

- a. El contacto directo (piel con piel y ojo-ojo) favorece el vínculo**
- b. Porque la madre puede reconocer a su bebé
- c. Porque la madre puede estimular a su bebé
- d. Porque el bebé se calma dado que la madre se calma.

Explicación: El contacto visual y el tacto son elementos esenciales para los aspectos psicológicos del vínculo madre-bebé.

27. ¿Por qué es importante para el bebé asegurar, desde el punto de vista fisiológico, el contacto piel con piel inmediato y continuado entre madre e hijo? (IF #19)

- a. El contacto piel con piel aumenta la frecuencia cardíaca
- b. Favorece la lactancia materna dado que el bebé está cerca del pezón
- c. El nivel de glucemia en el bebé aumenta
- d. El nivel de glucemia del bebé se mantiene en niveles normales**

Explicación: El contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido después del nacimiento fomenta la normalización de los niveles cardíaco, respiratorio y de glucosa en sangre del bebé.

28. ¿Por qué es importante para el bebé asegurar, desde el punto de vista psicológico, el contacto piel con piel inmediato y continuado entre madre e hijo? (IF #19)

- a. El vínculo se establece más rápidamente debido a, entre otros factores, las vocalizaciones producidas entre ambos**
- b. El bebé está menos estresado porque la madre está más calmada

- c. El bebé llora menos, por lo que los padres se encuentran más felices
- d. El bebé se encuentra más seguro, y, por tanto, la madre también

Explicación: Los bebés escuchan la voz de su madre durante el embarazo y responden rápidamente durante el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido después del nacimiento. Las madres responden a las primeras vocalizaciones de su bebé a un nivel psicológico profundo.

29. ¿Cuál es la secuencia recomendada cuando se lleva a cabo el contacto piel con piel? (IF #20)

- a. Secar al bebé para reducir la evaporación; asegurar que respira correctamente, valorar el color, respuesta a estímulos; posteriormente poner al bebé al lado de la madre
- b. Contacto piel con piel inmediato; estando en piel con piel, secar cabeza y espalda; determinar la estabilidad del bebé mientras realiza piel con piel con la madre**
- c. Primero determinar la estabilidad del bebé antes de ponerle sobre la madre; secar al bebé para reducir la evaporación; finalmente colocarlo cara a cara con la madre.
- d. Contacto piel con piel inmediato para todos los bebés a término; determinar su grado de estabilidad durante el contacto piel con piel; determinar la respiración, coloración y apertura ocular del bebé.

Explicación: Inmediatamente después del nacimiento, el bebé desnudo y húmedo debe colocarse sobre la parte superior del cuerpo desnudo de la madre y la cabeza y la espalda del bebé deben secarse completamente.

30. ¿Cuáles son los puntos clave que se deben tener en cuenta durante el contacto piel con piel? (IF #21)

- a. Pesar al bebé, frecuencia cardíaca, poner un gorro
- b. Llanto, posición, temperatura
- c. Vocalizaciones, apertura ocular, saturación de oxígeno
- d. Color, respiración, libertad de movimientos de cabeza y cuello**

Explicación: El color, la respiración y los movimientos libres de la cabeza y el cuello del bebé deben controlarse y vigilarse mientras el recién nacido está en contacto piel con piel con la madre.

31. ¿Por qué el contacto piel con piel debe ser ininterrumpido? (IF #22)

- a. La glucemia del bebé aumentará
- b. La temperatura del bebé se reducirá**
- c. El tono del bebé se reducirá
- d. El cortisol del bebé se reducirá

Explicación: Cualquier interrupción del contacto piel con piel después del nacimiento, incluso las breves, causa estrés al bebé, incluida la disminución de la temperatura y los niveles más altos de cortisol.

32. ¿Cuándo sería aceptable interrumpir el contacto piel con piel en las primeras 2 horas tras el nacimiento? (IF #23)

- a. En caso de cesárea
- b. Para una primera observación del recién nacido
- c. En presencia de un problema médico que lo justifique**
- d. En caso de que la madre presente náuseas

Explicación: La interrupción del contacto piel con piel en las primeras dos horas después del nacimiento solo debe ocurrir si hay una complicación médica urgente de la madre o el bebé.

33. ¿Cuál es la secuencia recomendada para la transferencia conjunta madre-hijo a otra habitación? (IF #24)

- a. Colocar al bebé envuelto verticalmente entre los pechos de la madre; la madre cruza sus brazos alrededor del bebé para asegurar que lo sostiene adecuadamente
- b. Colocar al bebé en contacto piel con piel con una persona de soporte, cubriéndolo con una manta seca
- c. Colocar al bebé envuelto en brazos de una persona de soporte.
- d. Mantener piel con piel con la madre, cubierto con una manta seca; asegurarse que el bebé está seguro es esa posición.**

Explicación: Mantenga al bebé piel con piel y de manera segura sobre el cuerpo de la madre, cubierto con una manta seca durante cualquier traslado a otra habitación.

34. ¿Por qué es importante la succión del pecho en las primeras 2 horas de vida, si el bebé está preparado? (IF #25)

- a. Previene la deshidratación del bebé
- b. El bebé es alimentado, por lo que la glucemia es normal**

- c. La madre puede descansar segura tras la primera succión
- d. La succión inicial favorece el inicio de la producción de leche**

Explicación: La succión del pecho en las primeras dos horas desencadena el inicio normal de la lactancia (producción de leche materna), aumenta las contracciones uterinas y reduce el riesgo de mortalidad infantil.

35. ¿Cuál de las siguientes secuencias describe al menos 3 aspectos del cuidado seguro del recién nacido en las primeras 2 horas de vida? (IF #26)

- a. Madre en posición reclinada; bebé sobre el abdomen materno; bebé bien cubierto con dos mantas para mantener la temperatura estable.
- b. Madre tumbada en la cama (no reclinada); respiración, coloración y respuesta del bebé periódicamente valoradas; manta envolviendo al bebé para asegurar control térmico.
- c. Madre en posición semi-reclinada; respiración, coloración y respuesta del bebé periódicamente valoradas; nariz y boca del bebé siempre visibles.**
- d. Madre tumbada en la cama (no reclinada); bebé sobre el abdomen materno; valoración periódica de la tensión arterial y pulso maternos.

Explicación: La madre está semi-reclinada; La respiración, el color y la capacidad de respuesta del bebé se controlan con frecuencia. La nariz y la boca del bebé siempre permanecen visibles.

36. Cuando el bebé es colocado en piel con piel con la madre tras el nacimiento, ¿qué comportamientos se pueden observar antes del enganche espontáneo? (IF #27)

- a. Se calma lentamente para que alguien le pueda ayudar al bebé a colocarlo en el pecho
- b. Presenta llanto vigoroso y posteriormente, se queda tranquilo sin moverse
- c. Se mueve hacia el pecho y toca el cuerpo y el pecho de la madre**
- d. Se calma lentamente hacia sueño profundo y luego inicia movimientos de manos y pies

Explicación: Los bebés pasan por nueve etapas instintivas después del nacimiento cuando se mueven hacia el pecho, tocan el pecho y el cuerpo de la madre y luego comienzan a amamantar. Si el bebé descansa brevemente, simplemente observe hasta que el bebé comience a moverse nuevamente.

37. ¿Qué le comentarías a una madre para prevenir la ingurgitación mamaria? (IF #28)

- a. Amamantar cada 4 horas
- b. Responder precozmente a las señales de hambre del bebé**

- c. Recomendar no dar más de 10 minutos cada pecho
- d. Recomendar a la madre limitar la ingesta de líquidos

Explicación: La respuesta rápida a las señales de alimentación del bebé y la longitud ilimitada y dejar que el bebé amamante con la frecuencia y el tiempo que desee es la mejor manera de prevenir la congestión mamaria.

38. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la lactancia materna exclusiva es correcta?
(IF #29)

- a. Las madres no tienen leche suficiente los primeros días
- b. Los suplementos de fórmula artificial no alteran la flora intestinal del bebé.
- c. **El bebé recibirá todos los nutrientes que precisa con la lactancia materna exclusiva**
- d. La madre requiere dar el pecho cada 3-4 horas para conseguir leche suficiente.

Explicación: La lactancia frecuente y efectiva puede proporcionar al niño la energía y los líquidos que necesita. Incluso una única dosis de fórmula puede cambiar la microbiota. No debería haber límite de tiempo entre tomas para tener suficiente leche.

39. ¿Qué información compartiría con una madre en relación con los comportamientos habituales relacionados con la alimentación de un recién nacido en las primeras 36 horas de vida? (IF #30)

- a. Los patrones de alimentación los establece la madre para que el bebé esté correctamente entrenado para un horario de alimentación
- b. La madre debería alimentarle sólo 6 veces en 24 horas
- c. **La frecuencia mínima de alimentación es de 8 veces en 24 horas**
- d. Las tomas frecuentes en poco tiempo indican una baja transferencia de leche, por lo que el bebé precisaría suplementos

Explicación: los recién nacidos toman frecuentemente, al menos 8 veces al día en los primeros días de vida.

40. ¿Cuál es un patrón de lactancia normal para un recién nacido durante los primeros días? (IF #30)

- a. **Tomas de 10-30 minutos, al menos 8 veces al día en los primeros meses.**
- b. Darle 10 minutos y luego favorecer la salida de gases
- c. Tomas cada 4 horas durante 5-10 minutos
- d. Tomas 4-6 veces al día y dormir 3-4 horas.

Explicación: los lactantes sanos amamantados hacen tomas de unos 10-30 minutos por toma, tomando uno o los dos pechos, sobre 8-12 o más veces al día.

41. ¿Cuál de los siguientes signos indica una adecuada transferencia de leche los primeros días? (IF #31)

- a. Deposiciones oscuras durante la primera semana de vida
- b. Al menos 4 deposiciones desde el segundo día de vida
- c. Presencia de una gran deposición diaria
- d. **Eliminación de meconio seguido de un aumento del número de deposiciones.**

Explicación: la transición del meconio oscuro a amarillento con aumento del número de deposiciones, es un signo fiable de ingesta adecuada de leche por el bebé.

42. Nombre un aspecto importante a observar al final de una evaluación completa de una toma al pecho (IF #32)

- a. **El pezón de la madre está húmedo con leche, intacto (sin heridas)**
- b. El bebé lleva el puño a la boca y comienza a succionar de nuevo
- c. El pezón de la madre está arrugado en la punta
- d. La leche sale a borbotones del pecho de la madre y ésta tiene la sensación de estar aún lleno

Explicación: al final de la toma, el pezón debe estar húmedo con leche, intacto y sin dolor, y el bebé relajado y mostrando signos de haber quedado satisfecho.

43. ¿Cuáles son las dos cosas que debería observar en una evaluación de una toma? (IF #32)

- a. **El bebé presenta movimientos rítmicos de succión con breves pausas; el bebé suelta el pecho al final de la toma con evidente sensación de saciedad.**
- b. El pezón de la madre duele un poco al inicio de la toma; el bebé presenta movimientos rítmicos de succión
- c. La madre sostiene la cabeza del bebé; la madre refiere que el pezón le duele un poco durante las tomas
- d. El bebé presenta movimientos de succión a nivel mandibular; el bebé succiona ambos pechos

Explicación: en la observación completa de una toma es necesario observar el comportamiento del bebé en cuanto al ritmo de succión, lo normal es que presente ciclos de succión seguidos de breves pausas y al final que suelte el pecho con evidentes signos de saciedad.

44. ¿Cuál es la MEJOR forma de ayudar a una madre para conseguir una posición cómoda y segura al pecho durante la estancia hospitalaria? (IF #33)

- a. Enseñar precozmente a la madre diversas formas de amamantamiento para que ella pueda elegir la que prefiera
- b. Enseñarle a la madre colocando al bebé directamente al pecho
- c. **Ayudar a la madre a identificar cómo sostener al bebé para facilitar los reflejos innatos del mismo y el inicio del enganche.**
- d. Emplear imágenes o muñecos para asegurar que se proporciona un consejo homogéneo a todas las madres.

Explicación: observar cómo la madre coge y coloca al bebé, reforzar amablemente lo que es eficaz y ofrecer sugerencias que puedan ayudar.

45. ¿Cuáles son los dos puntos clave para el posicionamiento efectivo del bebé al pecho? (IF #33)

- a. **Cabeza y cuerpo del bebé alineados; bebé correctamente sostenido**
- b. Toda la areola está en la boca del bebé.
- c. El enganche es doloroso para la madre
- d. La nariz del bebé está enterrada en el pecho materno

Explicación: Los cuatro puntos clave sobre la postura efectiva son: la cabeza del bebé y el cuerpo están en línea, el bebé está muy pegado al cuerpo de la madre, el ombligo con el ombligo y la nariz del bebé toca el pezón de la madre.

46. Cuando se ayuda a una madre para conseguir una toma adecuada y cómoda, ¿qué es lo primero a realizar? (IF #34)

- a. Asegurar que la madre acerca el bebé al pecho y no el pecho al bebé.
- b. Enseñar a la madre cómo realizar una suelta del enganche sin que la produzca dolor.
- c. Explicar que el dolor es normal durante las primeras semanas
- d. **Observar una toma al pecho.**

Explicación: la observación completa de una toma es el primer paso para ayudar a la madre y el bebé a conseguir una lactancia placentera y eficaz.

47. ¿Por qué es beneficioso para la lactancia materna el alojamiento conjunto durante las 24 horas? (IF #35)

- a. La madre aprende a lidiar con la interrupción del sueño

- b. Es más complicado para el médico examinar al bebé
- c. La madre aprende a reconocer y responder a las señales que realiza el bebé cuando quiere alimentarse**
- d. Es más sencillo para la madre el aprendizaje de la puesta de pañales

Explicación: la cohabitación día y noche ayuda a la madre a reconocer los signos de hambre de su bebé y así amamantarlo a demanda y con frecuencia. La cohabitación también mejora el establecimiento del vínculo.

48. Nombre cuál de las siguientes razones es un motivo justificado de separación madre-hijo por causa del recién nacido (IF #36)
- a. El bebé duerme mejor sólo
 - b. El bebé precisa soporte respiratorio**
 - c. Es más sencillo para el personal médico valorar al recién nacido
 - d. En el caso de que el bebé sea tratado con fototerapia

Explicación: un recién nacido con ventilador necesita supervisión profesional.

49. Nombre cuál de las siguientes razones es un motivo justificado de separación madre-hijo por causa de la madre (IF #36)
- a. La madre se encuentra inconsciente e inestable**
 - b. Es más sencillo para el personal sanitario determinar el estado materno adecuado
 - c. En el caso de obesidad materna
 - d. Para que la madre descanse.

Explicación: la madre médicamente inestable es incapaz de cuidar a su bebé de forma segura .

50. ¿Cuál de los siguientes es una señal temprana de deseo de alimentación del bebé? (IF #37)
- a. El bebé llora
 - b. El bebé empieza a moverse en la cuna/cama
 - c. El bebé está salivando y buscando girando la cabeza**
 - d. El bebé está completamente despierto

Explicación: las señales de hambre son cambios sutiles en el comportamiento del bebé que muestran que está hambriento. Cuando aparecen estas señales la madre sabe que el bebé está preparado para comer antes de que se ponga impaciente e irritable con llanto cuando es más difícil alimentarlo.

51. ¿Cuál la señal de alimentación más importante del bebé que quiere amamantar? (IF #37)

- a. **El bebé abre la boca y se gira hacia el pecho**
- b. Movimientos de chupeteo en un chupete/tetina
- c. El bebé está inquieto e irritable
- d. El bebé está llorando de forma importante

Explicación: la primera señal de hambre y más obvia es el movimiento del bebé dirigiéndose hacia el pecho. Los movimientos de succión también son una señal precoz, pero pueden ser enmascarados por la succión del chupete. El llanto es un signo tardío.

52. ¿Por qué es importante atender a los deseos de alimentación del bebé en todas las diadas madre-recién nacido? (IF #38)

- a. **Los bebés aprenden a autorregularse con el pecho o el biberón**
- b. Los bebés aprenden a solicitar un alimento cuando lo desean
- c. Las madres que alimentan con biberón deben programar las tomas.
- d. Este tipo de respuestas son exclusivas para bebés amamantados, no para los alimentados con biberón.

Explicación: la alimentación a demanda promueve la confianza y la auto-regulación.

53. ¿Qué significa el concepto de estar receptivo a los signos de hambre del recién nacido? (IF #39)

- a. Asegurar las alimentaciones programadas para el bebé
- b. **Responder con prontitud a las señales de hambre del bebé**
- c. Asegurarse de que el bebé se alimenta con frecuencia y durante periodos cortos
- d. Responder a los comportamientos del bebé amamantándole en cualquier momento

Explicación: estar receptivo a las señales de hambre que presenta el bebé es parte de los cuidados para establecer una lactancia a demanda

54. Cuando se la muestra a la madre cómo realizar una extracción manual, es importante recordarle: (IF #40)

- a. Deslizar sus dedos desde el pecho hasta la areola

- b. Masajear vigorosamente la areola
- c. Realizar una extracción manual de no más de 2 minutos
- d. **Lavarse las manos.**

Explicación: el lavado de manos previo a la extracción manual previene cualquier contaminación de la leche o del pecho

55. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta acerca del almacenamiento de leche materna? (IF #41)

- a. **La leche materna recién extraída almacenada en una habitación muy cálida durante más de 4 horas debe desecharse**
- b. La leche materna recién extraída puede añadirse a leche ya refrigerada o congelada para aumentar la cantidad almacenada.
- c. Los contenedores de leche materna deben ser esterilizados con agua hirviendo cada vez que se usen. El lavado cuidadoso con agua caliente y jabón no son suficientes.
- d. Cualquier recipiente de plástico con tapa es un buen recipiente de almacenamiento

Explicación: la leche humana fresca recién extraída se puede almacenar de forma segura a la temperatura de la habitación (10-29°C) durante un periodo de tiempo. Para temperaturas de la habitación entre 27-32°C, 4 horas puede ser un límite de tiempo razonable según la evidencia actual. Los recipientes no requieren ser esterilizados. El lavado completo con agua y jabón y el aclarado posterior son suficientes.

56. ¿Qué afirmación sobre el manejo de leche materna extraída descongelada es correcta? (IF #42)

- a. Recalentar la leche materna por encima de los 60°C elimina todas las bacterias
- b. La descongelación de leche en agua tibia provoca una menor pérdida de grasa que la descongelación lenta en el refrigerador.
- c. Es preferible usar primero la leche extraída y almacenada más antiguamente en lugar de leche fresca para que así, no se desperdicie la leche más antigua.
- d. **Se debe desechar la leche sobrante del recipiente tras 1-2h de la alimentación del bebé.**

Explicación: En la leche descongelada puede producirse contaminación bacteriana. La recomendación actual es desechar la leche descongelada sobrante tras 1-2 horas de la alimentación del bebé.

57. ¿Cuál es el punto clave a tratar con una madre sobre la alimentación de un recién nacido prematuro con leche materna? (IF #43)

- a. Un pretérmino estable demuestra los mismos comportamientos que un término
- b. No existe el enganche al pecho como tal en el pretérmino
- c. **El prematuro, prematuro tardío o algunos bebés más hipotónicos pueden no abrir inicialmente su boca lo suficiente para conseguir un enganche apropiado**
- d. Un prematuro puede conseguir un enganche adecuado sólo tras alcanzar una determinada edad gestacional

Explicación: los pretérminos, prematuros tardíos o algunos bebés hipotónicos pueden ser incapaces de abrir la boca suficiente para hacer un enganche profundo y eficaz.

58. Si un pretérmino, un prematuro tardío o un bebé con bajo peso no succiona adecuadamente al pecho, en su conversación con la madre no puede faltar: (IF #44)

- a. Un prematuro tardío actúa exactamente igual que el término
- b. **Animar y reforzar el uso frecuente de extracción manual**
- c. Advertirla que el contacto prolongado piel con piel puede estresar al bebé
- d. Referirla que es mejor dejar al bebé que duerma el tiempo que quiera y evitar despertarlo para las tomas.

Explicación: los pretérminos, prematuros tardíos o algunos bebés hipotónicos pueden no ser capaces de obtener leche del pecho de forma eficaz. Hay que animar a la madre a extraerse leche de forma manual y usar la compresión del pecho durante las tomas para facilitar la transferencia de leche.

59. ¿Por qué necesita una madre estar con su hijo enfermo o prematuro en la UCI-Neonatal? (IF #45)

- a. Porque la madre le aporta bacterias
- b. Porque son muy frágiles estos bebés.
- c. **Ayuda a que el bebé sane antes y crezca más; la madre puede amamantarlo o proporcionarle leche materna**
- d. Reduce la carga asistencial de los cuidadores con implicación directa

Explicación: los prematuros y los niños enfermos necesitan la presencia de su madre, su leche y su tacto incluso más que los recién nacidos sanos. A las familias se les debe permitir visitar la unidad neonatal tan a menudo y tanto tiempo como ellas quieran.

60. ¿Qué tiene de especial la alimentación receptiva en los prematuros? (IF #46)

- a. Este tipo de alimentación sólo es posible cuando tiene una edad gestacional de 36 semanas o más.
- b. Los prematuros no muestran señales de deseo de alimentación, por lo que deben ser despertados con frecuencia
- c. La lactancia debe programarse con mayor frecuencia porque los prematuros tienen menor capacidad gástrica
- d. **La alimentación directa al pecho es guiada por el bebé, su madurez y su estabilidad, más que por una cierta edad gestacional/ postnatal/ postmenstrual o peso del mismo.**

Explicación: la capacidad de un prematuro para alimentarse al pecho, está guiada por la competencia del bebé, su madurez y su estabilidad más que por la edad gestacional/postnatal/postmenstrual o por el peso. La madre debe aprender a reconocer los discretos signos de que está listo para alimentarse. .

61. ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta para la alimentación al pecho o con leche materna? (IF #47)

- a. Prematuro de menos de 1700g
- b. Cardiopatía congénita
- c. **Galactosemia**
- d. Infección por COVID19 en la madre

Explicación: la galactosemia es la única contraindicación absoluta para la lactancia materna que reconoce el documentos de la OMS "Razones aceptables de suplementación". Considerando los beneficios de la lactancia y el papel insignificante de la leche en la transmisión de otros virus respiratorios, si una madre tiene COVID se recomienda seguir amamantando.

62. Un bebé de 4 días de edad alimentado con leche materna exclusiva, ingresa en el hospital por diuresis escasa, estreñimiento y deshidratación. ¿Cuál de las siguientes actuaciones sería la más apropiada? (IF #48)

- a. **Es posible que requiera suplementación con leche materna, leche donada o fórmula hasta que la lactancia materna sea valorada y corregida**
- b. Debe alimentarse inmediatamente con biberón para asegurar un apropiado aporte de leche.
- c. Debe alimentarse únicamente con fórmula artificial porque la leche materna no es adecuada.
- d. No debería administrarse fórmula artificial dado que puede interferir con la lactancia materna

Explicación: las micciones escasas y de orina concentrada y la ausencia de deposiciones son signos de ingesta de leche inadecuada, lo cual es una indicación de suplementación mientras se optimiza la alimentación con lactancia materna .

63. Después de una evaluación y manejo especializados de la lactancia materna ¿Cuál de las siguientes es una causa médica justificada para suplementar al recién nacido amamantado? (IF #48)

- a. Una madre con eczema en el pecho derecho con picor durante la lactancia. Su bebé de 7 días está aumentando de peso correctamente
- b. Un bebé que no ha realizado deposición en los últimos dos días. Su madre fue intervenida de pezones invertidos durante la adolescencia**
- c. Un bebé de 5 días con el mismo peso que al nacimiento, con 5 micciones y 4 deposiciones de color amarillo parduzco al día. La madre tiene diabetes mellitus
- d. La madre se encuentra cansada porque su bebé de 4 días no duerme más de 4 horas por la noche.

Explicación: el bebé está consiguiendo una ingesta adecuada de leche. La cirugía de los pezones de la madre ha podido dañar la innervación del pecho y condicionar la baja producción.

64. ¿Cuándo se debe considerar la suplementación de un bebé alimentado al pecho con leche donada o fórmula? (IF #48)

- a. Cuando la madre lo solicita
- b. Cuando el bebé precisa fototerapia
- c. Cuando la madre está agotada o con dolor
- d. En caso de ictericia asociada a una escasa ingesta de leche materna a pesar de valorar correctamente la lactancia al pecho.**

Explicación: es necesario hacer una evaluación correcta de la lactancia antes de considerar la suplementación.

65. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la administración a un bebé amamantado de un líquido o sólido que no sea la leche materna, en ausencia de indicación médica, es correcta? (IF #49)

- a. La fórmula no modifica la microbiota del bebé
- b. La fórmula ofrece una nutrición completa, al igual que la leche materna No produce ningún tipo de daño.
- c. Puede prevenir la deshidratación, ictericia o hipoglucemia de los bebés.

d. Dar cualquier alimento o líquido que no sea la leche materna puede interferir con el establecimiento de la producción de leche materna.

Explicación: cuando no hay indicación médica, añadir cualquier otro líquido o sólido distintos a la leche materna, interfiere en el establecimiento y la producción de la leche materna.

66. Cuando un bebé amamantado de 2 días con fisura palatina precisa suplementación después de una mala succión del pecho, incluso tras una ayuda correcta, ¿cuál sería la mejor opción? (IF #50)

- a. Administrar sacarosa
- b. Usar leche materna extraída de la propia madre**
- c. Administrar fórmula artificial
- d. Administrar fórmula hidrolizada

Explicación: la leche extraída de la propia madre es la primera elección para la alimentación suplementaria en el lactante amamantado.

67. Una madre que amamanta está preocupada porque su bebé de dos días llora frecuentemente. Solicita un biberón de fórmula con el fin de que ella y su bebé puedan descansar. ¿Cuál sería la mejor opción tras escuchar a la madre? (IF #51)

- a. Observar una toma para valorar la necesidad de indicación médica para la suplementación**
- b. Darle un chupete para que se calme
- c. Explicarle los riesgos de introducir fórmula
- d. Informar que es normal que un bebé llore en la segunda noche y darle un biberón para que ambos puedan dormir un rato

Explicación: el primer lugar, los profesionales necesitan evaluar la lactancia y otras condiciones importantes para explorar la razón del llanto del bebé. Únicamente tras esto, pueden proporcionar la ayuda adecuada.

68. Una mujer embarazada por vez primera le pregunta: “Tengo miedo de que no tenga leche suficiente para mi bebé, como le pasó a mi hermana. Quiero asegurarme también de cómo administrar biberones. ¿Con qué frecuencia debo alimentarle con fórmula mientras sigue amamantando?”. ¿Cuál de las siguientes respuestas es la más adecuada? (IF #51)

- a. Ya sabe, el contacto piel con piel precoz y la lactancia materna frecuente asegurarán suficiente aporte de leche a su bebé**

- b. La respuesta depende de si puede obtener ayuda de los diversos proveedores con implicación directa con la lactancia
- c. **Parece que le preocupa no poder amamantar con leche materna exclusiva a tu bebé. ¿Quieres que hablemos algo más al respecto?**
- d. ¡Tendrás suficiente leche materna para tu bebé! No te preocupes. La lactancia materna es algo natural

Explicación: la respuesta acepta el sentimiento de la mujer, también utiliza una pregunta abierta para explorar la causa subyacente de ese sentimiento.

69. ¿Cuál de los siguientes pasos para la preparación de fórmula es correcto? (IF #52)

- a. Alimente al bebé justo tras mezclar la leche de fórmula con el agua hervida
- b. **Emplee agua hervida y añada la fórmula mientras el agua esté a más de 70°C**
- c. Emplee la fórmula reconstituida en las siguientes 4 horas
- d. De forma habitual, añada un cacito de fórmula por cada 30 ml de agua hervida.

Explicación: dejar que el agua se enfríe y no baje la temperatura más de 70°C, puesto que el polvo de la fórmula puede contener patógenos que se pueden destruir con temperatura por encima de 70°C

70. ¿Cuál es un elemento importante para la alimentación segura con vasito/tacita? (IF #53)

- a. El vasito se balancea rápidamente hacia delante y atrás para maximizar la ingesta del bebé
- b. El bebé está dormido
- c. **El bebé debe mantenerse erguido y seguro**
- d. El bebé está en supino en una superficie plana

Explicación: durante la alimentación con vaso o taza, el bebé debe ser sostenido erguido de forma segura, despierto y alerta y la alimentación debería progresar a un ritmo cómodo para el bebé.

71. ¿Cuál de las siguientes medidas NO es segura en la alimentación con vasito/tacita? (IF #53)

- a. **Verter la leche en la boca del bebé**
- b. Asegurarse que el bebé está completamente despierto, alerta e interesado en alimentarse.

- c. Cuando el bebé cierre la boca y no quiera más, dejar de administrarle con vasito/tacita
- d. Sostener al bebé bien erguido para alimentarlo

Explicación: verter la leche en la boca del bebé puede causar aspiración y no involucra activamente al bebé en la alimentación.

72. ¿Cuál es una manera segura de administrar un suplemento? (IF#54)

- a. Dejar al bebé en una superficie plana y alimentarle con el biberón
- b. Forzar al bebé a tomarse el biberón
- c. Insistir para que se acabe el biberón
- d. **Observar y responder a sus señales de saciedad**

Explicación: la manera segura de administrar suplementos incluye: sostener al bebé erguido para ser alimentado, permitir al bebé tomar a su propio ritmo y responder a sus señales de saciedad.

73. ¿Cuál de los siguientes métodos de administrar un suplemento es más probable que no interfiera con la lactancia? (IF #55)

- a. Alimentarle con biberón y tetina de alto flujo
- b. Darle con una jeringuilla en la comisura bucal
- c. **Darle con vasito/tacita sin tapa**
- d. Mover el biberón y la tetina para una ingesta más rápida

Explicación: una pequeña taza abierta es la forma más segura de ofrecer suplementos y con más probabilidad de preservar la lactancia.

74. ¿Cuál de estos sistemas de alimentación es el más apropiado para un prematuro que aún no consigue engancharse al pecho pero presenta tolerancia oral adecuada? (IF #55)

- a. Pezonera
- b. Dedo-jeringa
- c. Jeringa
- d. **Tacita/vasito**

Explicación: si un niño no se puede alimentar al pecho, entonces, la alternativa más segura es alimentarle con una taza. Incluso recién nacidos de bajo peso y prematuros pueden ser alimentados con taza.

75. Una madre que amamanta a su hijo de 2 días solicita un chupete diciendo “mi bebé succiona tan frecuentemente que mi pezón no aguanta más”. Usted ha observado una toma, y ésta es correcta. ¿Qué le respondería? (IF #56)
- a. El dolor en el pezón es transitorio y muy frecuente. Se pasará pronto
 - b. Parece que te genera cierta ansiedad que la elevada frecuencia de las tomas produzca daño en tus pezones...**
 - c. Es muy frecuente que un bebé de 2 días succione cada 2-3 horas. ¿Sabes cuáles son los riesgos de usar un chupete?
 - d. Tranquila, aquí tienes un chupete.

Explicación: acepta el sentimiento de la madre y devuelve el comentario con empatía, lo que favorecerá que la madre acepte las posteriores sugerencias.

76. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el uso de tetinas/chupetes/biberones, es correcta? (IF #56)
- a. El uso de chupetes evita que la madre observe las señales sutiles de hambre del bebé, lo que puede retrasar las tomas**
 - b. Biberones/tetinas/chupetes pueden ayudar a las madres a sobrellevar los problemas de la lactancia
 - c. El bebé precisa de un chupete para la prevención de la muerte súbita del lactante
 - d. No hay diferencias entre lactancia con biberón o materna

Explicación: las señales de hambre del bebé pueden ser enmascaradas por la succión del bebé. Las tetinas pueden alterar el mecanismo de succión del bebé en el pecho.

77. Un bebé que presenta dificultades para el enganche, presenta un frenillo sublingual. ¿Cuál es la primera medida a emplear para ayudar al bebé? (IF #57)
- a. Realizar extracción de leche materna y alimentar con tacita/vasito
 - b. Ayudar a la madre a reposicionar al bebé para conseguir un enganche más profundo**
 - c. Solicitar valoración por especialista del frenillo
 - d. Darle a la madre una pezonera

Explicación: intentar la lactancia directa recolocando al bebé para conseguir un enganche más profundo es la primera estrategia. Si esto no funciona, se pueden tomar el resto de acciones de las respuestas.

78. Si el pezón de una madre está plano o invertido, ¿Cuál es la primera medida más importante a llevar a cabo? (IF #57)

- a. **Ponerlo en piel con piel nada más nacer para permitir la llegada espontánea al pecho.**
- b. Ayudarla con la extracción manual y suministrar con vasito/tacita
- c. Proporcionar una pezonera y enseñarla cómo emplearla
- d. Sugerir a la madre que estire el pezón antes de alimentarle

Explicación: el contacto piel con piel inmediato y permitir que el bebé busque el pecho de forma espontánea es la PRIMERA acción a poner en práctica. Muchos bebés pueden tomar de forma eficaz aunque la madre tenga los pezones planos o invertidos.

79. En el tercer día, los pechos de una madre están duros y llenos, dificultando el enganche del bebé. ¿Cuál de las siguientes sugerencias es más útil? (IF #57)

- a. **Ayudar a la madre a realizar extracción de algo de leche para reducir la tensión mamaria antes de colocarse al bebé**
- b. Proporcionar pezoneras
- c. Aplicar frío local en el pecho
- d. Aplicar calor local en el pecho

Explicación: si los pechos de la madre están tan llenos y duros que el bebé tiene dificultad para el enganche, extraer un poco de leche para ablandar el pecho suele ser de ayuda.

80. Cuando una madre refiere que la duelen los pezones, ¿Cuál es la primera medida a realizar? (IF #57)

- a. Proporcionarla una crema protectora sobre los pezones
- b. Comentarla que los pezones doloridos son normales al inicio de la lactancia
- c. Comentarla que debe acortar la duración de las tomas
- d. **Observar una toma completa, valorando el enganche del pecho**

Explicación: cuando una madre dice que tiene dolor de pezones, lo primero hay que observar una toma completa. Después, si es necesario, ayudarle a recolocar al bebé con un enganche más profundo.

81. ¿Cuál de los siguientes factores favorece la aparición de problemas en el pecho durante la lactancia? (IF #57)

- a. Mantener al bebé al pecho el tiempo que desee

- b. Mantener al bebé en la misma habitación para que la madre pueda reconocer las señales de hambre
- c. Practicar con frecuencia el contacto piel con piel entre las tomas
- d. **Recomendar tomas programadas y de duración limitada**

Explicación: las tomas programadas a menudo causan aumento de la producción de leche que queda retenida causando dolor y otros problemas del pecho. La lactancia frecuente y sin restricciones previene la mayoría de los problemas del pecho durante la lactancia.

82. Una madre amamanta a su bebé sano mediante un patrón de frecuencia normal. Ella dice que el bebé llora mucho. ¿Qué debe evaluar a continuación? (IF #58)

- a. Las expectativas de la madre sobre el comportamiento del bebé
- b. El carácter del bebé
- c. **El enganche correcto del bebé al pecho y el patrón de succión**
- d. El nivel de ansiedad materna

Explicación: después de asegurarse que la frecuencia y duración de las tomas es correcta, la siguiente observación es comprobar que el bebé tienen un enganche profundo y cómodo al pecho durante la toma completa.

83. Una madre dice que su bebé sano, llora con frecuencia. ¿Cuál es la razón más probable del llanto? (IF #58)

- a. El bebé no ha descansado lo suficiente y está cansado
- b. **Las tomas del bebé están siendo limitadas en duración y frecuencia**
- c. La madre está deprimida
- d. La composición de su leche es demasiado baja en calorías y grasas

Explicación: el llanto frecuente en un bebé sano con lactancia materna exclusiva, es probable que sea por hambre. Hay que animar a la madre para que lo alimente con más frecuencia y tanto tiempo como el niño desee.

84. ¿Qué le recomendaría a unos padres primerizos para calmar a su bebé si éste sigue llorando tras una toma efectiva? (IF #59)

- a. Deberían esperar hasta que el bebé lllore antes de alimentarlo
- b. Déjele que lllore. No permita que les manipule
- c. **Cójanle en contacto piel con piel**
- d. El llanto es un buen ejercicio para el bebé. No se preocupen

Explicación: el contacto piel con piel y el porteo pueden ayudar a calmar al bebé

85. ¿Dónde recomendaría a una madre que busque ayuda en relación con la alimentación del bebé, al alta del hospital? (IF #60)

- a. En una tienda de productos de bebé
- b. Un contacto de ayuda de una compañía de productos de alimentación de bebés.
- c. En una consulta de lactancia o grupos de apoyo**
- d. Que llame a su madre, siempre.

Explicación: las madres deben recibir información acerca del cumplimiento del código y sobre los recursos de apoyo a la lactancia locales en la comunidad.

86. ¿De qué forma puede el hospital coordinar los mensajes sobre lactancia materna con la atención primaria? (IF #61)

- a. Debe haber reuniones, pero no tengo conocimientos de ellas
- b. No es un papel del hospital
- c. Proporcionar materiales similares a los padres en ambos ámbitos**
- d. Cada organización tiene distintas funciones

Explicación: para conseguir una continuidad de los cuidados, las reuniones, los materiales y las comunicaciones deben ser coordinados.

87. ¿Cuáles de los siguientes elementos deben ser discutidos con las madres antes del alta hospitalaria? (IF #62)

- a. Elementos básicos de las señales de hambre del bebé y enseñar a la madre a interpretar que tiene suficiente leche.**
- b. Cómo usar correctamente un extractor de leche
- c. Qué tipo de crema del pezón debe emplear
- d. Dónde obtener información sobre planificación familiar.

Explicación: los temas a tratar durante la estancia en el hospital son los conocimientos y habilidades que la madre puede adquirir para tener confianza y seguridad en lo que está haciendo y para prevenir las complicaciones más frecuentes como la ingurgitación, las grietas y las mastitis.

88. ¿Qué información proporcionaría a una madre al alta en relación con la necesidad de asistencia médica tras abandonar el hospital? (IF #63)

- a. Debería llevarle si presenta más de tres deposiciones amarillentas al día
- b. Debería llevarle si se alimenta 8 o más veces al día
- c. Debería llevarle si duerme menos de 4 horas cada vez
- d. **Debería llevarle si realiza escasas micciones al día**

Explicación: la diuresis escasa es un signo de alarma de deshidratación.

89. ¿Cuál de las siguientes es una señal de alarma de que el bebé está recibiendo poca alimentación y se encuentra deshidratado? (IF #63)

- a. Las deposiciones son de color mostaza y de consistencia como yogur.
- b. La mayoría de las tomas son de sólo 20 minutos
- c. El bebé traga cada 3-4 succiones
- d. **El bebé, de forma regular, duerme 4 o más horas cada vez durante la primera semana de vida y cuesta mucho despertarlo.**

Explicación: los recién nacidos normales, sanos, tienen ciclos de sueño cortos (60-90 minutos) en las primeras semanas. Dormir más de 4 horas seguidas y dificultad para despertar son signos de baja ingesta.

90. ¿Cuál de los siguientes signos es normal en una madre que amamanta en el momento del alta? (IF #64)

- a. **Pechos llenos antes de la toma**
- b. Dolor persistente durante la toma
- c. Fiebre que dura varios días
- d. Evitación/aversión del bebé.

Explicación: los pechos de la madre suelen estar llenos antes de la toma y menos llenos después de la toma durante el periodo de lactancia.



©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 E. Multiple choice questions for knowledge verification (Answer Key). 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 E. Preguntas de elección múltiple para verificación de conocimientos. Clave de respuestas”**.

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.