

HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

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

ANEXO E

PREGUNTAS DE ELECCIÓN MÚLTIPLE PARA VERIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS.

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

2. Cuál de las 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.

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. Rechazar cualquier material u obsequio y remitirse a la política del centro y al Código .

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.
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.
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

7. ¿Cuál es un elemento clave en la política de alimentación infantil del centro sanitario? (IF #7)
- a. Informar sobre productos específicos de alimentación infantil empleados en dicho centro sanitario
 - b. Dar información acerca de los 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.
8. Como profesional con implicación directa, ¿cuáles son sus responsabilidades? (IF #8)
- a. Informar a los padres sobre la política de lactancia
 - b. Apoyar a las madres que quieren amamantar y ayudarles con las tomas.
 - c. Informar a las madres que no desean amamantar sobre la forma correcta de preparar los biberones.
 - d. Todas son correctas
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. Es necesario contar con un grupo auditor dependiente de calidad que se encargue de informar de los resultados a las autoridades
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 al nacimiento y lactancia materna exclusiva al alta de maternidad

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?
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.
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?
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 fijas en la información más reciente sobre el tema.
 - d. Se lo he escuchado decir a muchas gestantes. Ella encontrará alguna forma de ayudarte.

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

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

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.

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 demencia tipo Alzheimer

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.

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
21. ¿Cuál de las siguientes es una razón principal para iniciar y mantener el 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 debe realizar todos los procedimientos (profilaxis oculo-hemorragica) inmediatamente 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
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
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.

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
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
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.
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 desciende
 - d. El nivel de glucemia del bebé se mantiene en niveles normales

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 puede llorar más, pero facilita reconocer las señales de hambre
 - c. El bebé llora menos, por lo que el padre está más feliz
 - d. El bebé se encuentra más seguro, y, eso propicia que la madre esté menos pendiente de la aparición de señales de hambre.
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 sólo para los bebés a término; determinar su grado de estabilidad durante el contacto piel con piel; determinar la respiración, coloración y apertura ocular del bebé.
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
31. ¿Por qué el contacto piel con piel debe ser ininterrumpido? (IF #22)
- a. Porque si se interrumpe, la glucemia del bebé aumentará
 - b. Porque si se interrumpe, la temperatura del bebé se reducirá
 - c. Porque si se interrumpe, el tono del bebé se reducirá
 - d. Porque si se interrumpe, el cortisol del bebé se reducirá

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
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 en esa posición.
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
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.

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 colocarle 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
37. ¿Qué le comentaría 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
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.
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 8-12 veces en 24 horas. Si el bebé está somnoliento, favorecer el piel con piel y estímulo suave
 - d. Las tomas frecuentes en poco tiempo indican una baja transferencia de leche, por lo que el bebé precisaría suplementos

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.
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. A partir del día 3-5 , más de 3-4 deposiciones amarillas al día..
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
43. ¿Cuáles son las dos cosas que debería observar para determinar que la toma está siendo adecuada ? (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 siempre 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

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.
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
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.
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

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
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.
50. ¿Cuál de los siguientes es una señal temprana de deseo de alimentación del bebé? (IF #37)
- a. El bebé llora
 - b. El bebé hace movimientos enérgicos en la cuna/cama
 - c. El bebé está girando la cabeza y se lleva los puños a la boca
 - d. El bebé está completamente despierto
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
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.

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 de no más de diez minutos
- d. Responder a los comportamientos del bebé amamantándole aunque llore de forma enérgica

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.

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 (> 25°C) 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

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.

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 edad gestacional a término.

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.

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

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.
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
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

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 con leche de fórmula? (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, ha perdido más de un 10% de su peso al nacer Su madre fue intervenida de pezones invertidos durante la adolescencia y el bebé no ha conseguido enganches eficaces.
- 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.

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.

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.

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
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
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

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. Si el agua es potable, no es necesario hervir el agua.
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
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, forzándole a ello si precisa.
 - 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
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
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 mientras succiona el chupete
 - c. Darle con vasito/tacita sin tapa
 - d. Mover el biberón y la tetina para una ingesta más rápida

74. 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.
75. ¿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, siendo necesario iniciar su uso antes de las dos semanas de vida.
 - d. No hay diferencias entre lactancia con biberón o materna
76. 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

77. 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

78. 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

79. 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

80. ¿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

81. 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
82. 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
83. ¿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 llore antes de alimentarlo
 - b. Déjele que llore. 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
84. ¿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.
85. ¿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

86. ¿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.
87. ¿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
88. ¿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.
89. ¿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.



©UNICEF. IHAN España 2026.

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.