

CONJUNTO DE HERRAMIENTAS DE VERIFICACIÓN
DE LA COMPETENCIA

**GARANTIZAR LA COMPETENCIA
DE LOS PRESTADORES DE ATENCIÓN
DIRECTA EN LA APLICACIÓN
DE LA INICIATIVA HOSPITAL
AMIGO DEL NIÑO**

ANEXO E

**PREGUNTAS CON VARIAS OPCIONES DE RESPUESTA
PARA VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS
(CLAVE DE RESPUESTAS)**

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
*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)*
© Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020

Conjunto de herramientas de verificación de la competencia. Garantizar la competencia de los prestadores de atención directa en la aplicación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Anexo E. Preguntas con varias opciones de respuesta para verificar los conocimientos (clave de respuestas)

OPS/NMH/RF/24-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2024

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

¿Cuál de los siguientes elementos está cubierto por el Código Internacional? (Indicador del desempeño [ID] n.º 1)¹

- Sacaleches o extractor.
- Alimentos comercializados para lactantes mayores de 6 meses.
- **Preparaciones para lactantes comercializadas para niños de hasta 3 años.**
- Protectores de los pezones.

Explicación: Los sacaleches (o extractores), protectores de los pezones y alimentos comercializados para niños y niñas mayores de 6 meses no están cubiertos por el Código.

¿Cuál de las siguientes opciones compromete la lactancia materna? (ID n.º 2)

- Proporcionar una lista de grupos de apoyo comunitarios.
- **Ofrecer preparaciones para lactantes en las primeras horas después del nacimiento.**
- Hablar con las madres sobre planes individualizados de alimentación de los lactantes.
- Afirmar que la madre lo está haciendo bien.

Explicación: Se debe evitar todo aquello que erosione o comprometa la capacidad de la madre para amamantar e interfiera en la producción de un aporte de leche adecuado.

¿Cómo debe responder un prestador de atención directa si un representante de una empresa de productos de alimentación del lactante le ofrece materiales informativos? (ID n.º 3)

- Aceptar materiales sobre temas distintos de la alimentación del lactante.
- Aceptar materiales de educación del paciente sobre la lactancia materna.
- Aceptar herramientas clínicas con logotipos de empresas.
- **Aceptar información científica y basada en los hechos solo acerca de sus productos.**

Explicación: Los materiales proporcionados por los fabricantes y los distribuidores pueden incluir sesgos sutiles y hacer que los prestadores de atención de salud favorezcan sutilmente los productos de las empresas de alimentación del lactante, lo que compromete la lactancia materna.

¿Cómo debe responder un prestador de atención directa si un representante de una empresa de productos de alimentación del lactante le ofrece regalos? (ID n.º 4)

- Aceptar suministros para pacientes sin hogar.
- **Negarse a aceptar cualquier incentivo financiero o material.**
- Rechazar incentivos financieros, pero aceptar incentivos materiales.
- Aceptar material de oficina porque no afecta a su criterio.

Explicación: Los prestadores de atención de salud deben rechazar todos los incentivos financieros o materiales de representantes de empresas de productos de alimentación del lactante, porque al hacerlo pueden favorecer sutilmente los productos de las empresas de alimentación del lactante en detrimento de la lactancia materna.

¿Por qué los prestadores de atención directa deben rechazar los incentivos financieros o materiales? (ID n.º 5)

- Es aceptable si los presupuestos son limitados.
- Es aceptable si los padres no lo ven.
- Es aceptable si se trata por igual a todas las empresas de alimentación del lactante.
- **Da la impresión de que el prestador de atención directa avala el producto.**

Explicación: Aceptar incentivos financieros o materiales puede influir involuntariamente en el prestador de atención para recomendar a los pacientes productos que no son específicos para sus necesidades.

¿De qué manera los prestadores de atención directa pueden ayudar a los establecimientos o influir en ellos para evitar la promoción deliberada o accidental de los biberones o las tetinas? (ID n.º 6)

- **Prohibir cualquier cartel o material con imágenes de biberones o tetinas.**
- Permitir que los productos contemplados en el Código sean visibles para los padres.
- Mostrar imágenes y carteles con lactantes alimentados con biberón.
- Permitir la promoción de biberones y tetinas dirigida al público.

¹ La respuesta correcta está resaltada en negrita.

Explicación: El establecimiento no debe publicar ninguna imagen en la que aparezcan niños alimentados con biberón. La lactancia materna debería presentarse como la norma.

¿Qué elemento clave se debe incluir en la política de alimentación del lactante del establecimiento? (ID n.º 7)

- Productos específicos para la alimentación del lactante que se usan en el establecimiento.
- Medicamentos utilizados para inhibir la lactación.
- **Apoyo a todas las madres, incluidas las que no amamantan.**
- Normas y horarios de visita.

Explicación: Una política de alimentación del lactante debe incluir los diez pasos, el Código, el apoyo a todas las madres, incluidas las que deciden no amamantar, y la forma en que el establecimiento supervisa el progreso hacia los diez pasos.

Como prestador de atención directa en este establecimiento, ¿cuál de estos aspectos puede usted ignorar? (ID n.º 8)

- Informar a los padres sobre la política del establecimiento.
- Recopilar datos sobre las tasas de lactancia materna.
- Informar al público general sobre la política del establecimiento.
- **Determinar quién es responsable del cumplimiento del Código.**

Explicación: Se espera que los prestadores de atención directa cumplan siempre la política de alimentación del lactante del establecimiento en su totalidad.

¿Qué debe hacer un prestador de atención directa respecto a la política de alimentación del lactante? (ID n.º 8)

- Cumplir la política únicamente en público.
- **Cumplir la política de alimentación del lactante en todas las interacciones con los padres.**
- Sancionar a otros prestadores de atención directa que infrinjan la política de alimentación del lactante.
- Determinar quién es responsable del cumplimiento del Código.

Explicación: Se espera que los prestadores de atención directa cumplan el Código y ayuden al establecimiento a cumplirlo.

¿Por qué se hace el seguimiento de las prácticas hospitalarias? (ID n.º 9)

- La administración de nivel superior tiene que recopilar datos.
- **Para determinar si se cumplen las metas establecidas.**
- La administración quiere asegurarse de que se trata a todos los pacientes de la misma manera.
- Tenemos un grupo de auditoría que realiza el seguimiento para informar a las autoridades.

Explicación: Los hospitales hacen el seguimiento de las prácticas para determinar si se cumplen las metas establecidas en muchos aspectos de la atención de salud.

¿Cuál de los siguientes se considera un indicador centinela (clave) para el seguimiento de las prácticas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)? (ID n.º 10)

- Tasa de cesáreas.
- Satisfacción de la madre con el servicio hospitalario.
- Horas de capacitación del personal de salud.
- **Tasa de inicio de la lactancia materna y tasa de lactancia materna exclusiva.**

¿Cuál de las siguientes es una pregunta abierta? (ID n.º 11)

- ¿Hay alguien que apoye sus decisiones respecto a la alimentación del bebé?
- **¿Qué ha oído acerca de la lactancia materna?**
- ¿Piensa amamantar a su hijo?
- ¿Su madre la amamantó?

Explicación: Las preguntas abiertas requieren una respuesta más amplia que un simple «sí» o «no» y dan lugar a más conversaciones y opciones.

Cuando se habla con una embarazada acerca de la importancia de la lactancia materna, ¿qué lenguaje es más apropiado utilizar? (ID n.º 12)

- La lactancia continuada durante muchos meses reduce el riesgo de cáncer de mama.
- La fecundidad posparto se retrasa con la lactancia materna exclusiva.
- El bebé avanza más fácilmente a través de las etapas instintivas.
- La lactancia materna es saludable para usted y su bebé.**

Explicación: Las frases y los términos simples y directos tienen más probabilidad de que los comprendan y acepten las mujeres jóvenes y las que tienen un nivel educativo más bajo. Las otras respuestas utilizan términos técnicos complejos.

Una madre dice: “Tengo miedo de que la lactancia materna sea dolorosa”. ¿Qué respuesta aumentaría probablemente su confianza en la lactancia materna? (ID n.º 13)

- En la mayoría de las mujeres, el dolor no dura mucho tiempo.
- Si escucha lo que le explico, no tendrá dolor.
- Por desgracia, muchas madres tienen dolor.
- Teme que sea dolorosa... ¿Ha visto que esto le ocurriera a alguna mujer a la que conoce?**

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

Una madre dice: “Mi madre no ha amamantado y no sabe cómo ayudarme”. ¿Qué sugerencia muestra que usted entiende sus preocupaciones? (ID n.º 14)

- ¿Le preocupa que su madre no pueda ayudarla a amamantar a su hijo?**
- Dele a su madre este folleto sobre cómo funciona la lactancia materna, para que pueda entenderlo.
- Las abuelas tienden a dar muchos consejos. Quizá sea mejor que se centre usted en información más reciente.
- He oído decir eso a muchas embarazadas. Su madre encontrará el modo de ayudarla.

Explicación: Es probable que una respuesta que ayude a la madre a encontrar soluciones viables que respondan a sus preocupaciones y circunstancias específicas le dé confianza.

¿Cuál es la recomendación mundial sobre la duración de la lactancia materna exclusiva? (ID n.º 15)

- Al menos un mes.
- De cuatro a seis meses.
- Doce meses.
- Seis meses.**

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

¿Cuál es la recomendación mundial sobre cuánto tiempo se debe amamantar a un bebé? (ID n.º 15)

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

Explicación: La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses y luego mantener la lactancia materna combinada con alimentos sólidos durante dos años o el tiempo que quieran la madre y el niño.

¿Cuál es la recomendación mundial sobre cuándo debe comenzar la lactancia materna? (ID n.º 15)

- A las 24 horas del nacimiento.
- En el plazo de 12 horas desde el nacimiento.
- Inmediatamente después del nacimiento (en la primera hora).**
- Cuando la madre tenga la subida de la leche.

Explicación: El bebé es capaz de gatear hacia el pecho y comenzar a mamar en la primera hora de vida. Los retrasos, incluso de unas pocas horas, son perjudiciales.

¿Cuál de los siguientes es un riesgo para los bebés que no reciben lactancia materna? (ID n.º 15)

- **Mayor riesgo de diarrea.**
- Mayor riesgo de no vincularse afectivamente con el padre.
- Mayor riesgo de dracunculosis.
- Mayor riesgo de malaria.

Explicación: El principal riesgo de no amamantar (alimentación con preparaciones para lactantes) es la falta de protección inmunitaria.

¿Por qué es importante la lactancia materna para el bebé? (ID n.º 15)

- Los bebés amamantados permanecen más cerca de sus madres durante toda su vida.
- La alimentación con preparaciones para lactantes permite que el padre del bebé se involucre más.
- No creo que haya diferencias con la alimentación mediante preparaciones para lactantes.
- **Los bebés amamantados son más saludables.**

Explicación: Los bebés alimentados con fórmula tienen mayor probabilidad de contraer una infección.

¿Por qué es importante amamantar para la madre? (ID n.º 15)

- Es parte de los deberes de una madre.
- **La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario.**
- Amamantar reduce el riesgo de tener el colesterol alto.
- La lactancia materna permite que la mujer se quede embarazada poco después de dar a luz.

Explicación: La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes tipo 2 y depresión posparto.

¿Cuál es una razón importante para el contacto inmediato y continuo, piel con piel, de la madre con el bebé después del nacimiento? (ID n.º 16)

- **Las bacterias normales y saludables de la madre colonizan al bebé y el cuerpo de la madre calienta al del hijo.**
- El prestador de atención de salud puede llevar a cabo todos los procedimientos posteriores al nacimiento.
- Las bacterias del bebé colonizan a la madre.
- La madre puede saber el sexo del bebé.

Explicación: El contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé hace que la flora bacteriana normal y sana de la madre colonice y establezca al bebé.

¿Qué temas acerca de la lactancia materna debe comentar con una embarazada? (ID n.º 16)

- Alimentos especiales que le ayudarán a producir más leche.
- **Lactancia materna temprana y exclusiva.**
- Cómo ponerle un pañal al bebé.
- Qué tipo de biberones son los mejores.

Explicación: En las charlas prenatales con las madres se deben tratar, como mínimo, las siguientes cuestiones: la importancia de la lactancia materna; las recomendaciones mundiales sobre la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, los riesgos de dar preparaciones para lactantes u otros sucedáneos de la leche materna, y lo que cabe esperar después del parto.

¿Qué temas sobre la lactancia materna se asegurará de tratar con una embarazada? (ID n.º 16)

- **La importancia de la lactancia materna y de la lactancia materna exclusiva.**
- La importancia de asegurarse la aprobación de la pareja de la embarazada.
- La importancia de la aprobación de la madre de la embarazada.
- La importancia de que prepare las mamas para la lactancia.

Explicación: Un protocolo para tratar la cuestión de la lactancia materna en la atención prenatal incluye como mínimo las siguientes cuestiones: la importancia de la lactancia materna; las recomendaciones mundiales sobre

la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, los riesgos de dar preparaciones para lactantes 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 dan otros alimentos; la importancia del contacto inmediato y continuo, piel con piel, entre la madre y el bebé; la importancia del inicio temprano de la lactancia materna; la importancia de la habitación compartida; las bases de una buena posición y agarre; el reconocimiento de los signos de hambre.

Indique al menos un factor que mejora la experiencia del parto de la madre (ID n.º 17)

- Afeitar sistemáticamente el vello púbico y poner un enema.
- **Apoyo emocional mediante la presencia continua de un acompañante que haya elegido.**
- Pedir a la madre que esté en decúbito supino durante el parto.
- Suspender la ingesta de alimentos y líquidos durante el parto.

Explicación: La presencia de un acompañante, la ingesta de alimentos y líquidos, la movilidad y la elección de la posición, así como el alivio del dolor, mejoran la experiencia del parto.

¿Por qué es importante para la madre, a nivel fisiológico, el contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, con el recién nacido? (ID n.º 18)

- La atención de la madre se centra en el recién nacido y no en los procedimientos habituales de la sala de partos.
- **La lactancia materna se facilita debido a las hormonas que intervienen en el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé.**
- El cordón umbilical puede latir durante 60 segundos antes de cortarlo.
- A las madres les gusta.

Explicación: El contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé facilita la lactancia materna, sobre todo cuando es inmediato e ininterrumpido, por la liberación de hormonas en la madre.

¿Por qué es importante para la madre, a nivel psicológico, el contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, con el recién nacido? (ID n.º 18)

- **El establecimiento del vínculo afectivo se facilita gracias al contacto visual y al tacto.**
- La madre reconoce a su hijo.
- La madre puede estimular a su hijo.
- El recién nacido está más tranquilo porque la madre está más tranquila.

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

¿Por qué es importante para el recién nacido, a nivel fisiológico, el contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, con la madre? (ID n.º 19)

- El contacto directo, piel con piel, del bebé con la madre aumenta la frecuencia cardíaca del bebé.
- La lactancia materna se facilita, porque el lactante está cerca del pezón.
- La glucemia (concentración de glucosa en la sangre) del lactante aumenta.
- **La glucemia (concentración de glucosa en la sangre) se mantiene dentro de los límites normales.**

Explicación: El contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, de la madre con el bebé después del nacimiento fomenta la normalización de la glucemia y los niveles cardíacos y respiratorios del bebé.

¿Por qué es importante para el recién nacido, a nivel psicológico, el contacto directo, inmediato e ininterrumpido, piel con piel, con la madre? (ID n.º 19)

- **El bebé establece más rápido un vínculo afectivo con la madre, debido a las vocalizaciones mutuas.**
- El bebé está menos estresado porque la madre está más tranquila.
- El bebé llora menos, por lo que sus padres están contentos.
- El bebé se siente más seguro, y la madre también.

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

¿Cuál es la secuencia recomendada cuando se coloca al bebé en contacto directo, piel con piel, con la madre? (ID n.º 20)

- Secar al bebé para reducir la evaporación; evaluar la respiración, el color y el grado de respuesta del bebé; luego colocarlo acostado de lado con la madre.
- **Realizar de inmediato el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé; durante el contacto piel con piel, secar completamente la cabeza y la espalda del bebé; determinar la estabilidad del bebé mientras se realiza el contacto piel con piel con la madre.**
- Determinar primero la estabilidad del lactante antes de colocarlo sobre la madre; evaluar la respiración, el color y la capacidad de respuesta del bebé; luego colocar al bebé cara a cara con la madre.
- Realizar de inmediato el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé; determinar la estabilidad del lactante durante el contacto piel con piel con la madre; evaluar la respiración, el color y la apertura de los ojos del bebé.

Explicación: Inmediatamente después del nacimiento, se debe colocar al bebé, desnudo y mojado, sobre la parte superior desnuda del cuerpo de la madre, y se debe secar completamente la cabeza y la espalda del bebé.

¿Cuáles son los puntos clave que se deben evaluar cuando el recién nacido está en contacto directo, piel con piel, con la madre? (ID n.º 21)

- Peso y frecuencia cardíaca del bebé; con un gorro sobre su cabeza.
- Llanto, posición, temperatura.
- Vocalizaciones, apertura de los ojos, saturación de oxígeno.
- **Color, respiración, movimientos libres de la cabeza y el cuello.**

Explicación: Se debe examinar y vigilar el color, la respiración y los movimientos libres de la cabeza y el cuello del bebé mientras el recién nacido está en contacto directo, piel con piel, con la madre.

¿Por qué no se debe interrumpir el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé? (ID n.º 22)

- La glucemia (concentración de glucosa en la sangre) del bebé aumentará.
- **La temperatura del bebé disminuirá.**
- El tono del bebé disminuirá.
- El cortisol del bebé disminuirá.

Explicación: Después del nacimiento, las interrupciones del contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé, aunque sean breves, producen estrés en el bebé, incluidos el aumento de la concentración de cortisol y la disminución de la temperatura.

¿Cuándo sería aceptable interrumpir el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé en las 2 horas posteriores al parto? (ID n.º 23)

- Si se ha realizado una cesárea a la madre.
- Para una primera observación minuciosa del bebé.
- **Si existe un problema médico.**
- Si la madre tiene náuseas.

Explicación: Solo se puede interrumpir el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé en las dos horas posteriores al parto en caso de una complicación médica urgente de la madre o el bebé.

¿Cuál es la secuencia recomendada para trasladar a la madre y al bebé juntos a otra habitación? (ID n.º 24)

- Colocar verticalmente, entre los pechos de la madre, al recién nacido envuelto; la madre cruza los brazos alrededor del bebé para sostenerlo de forma segura.
- Colocar al recién nacido en contacto directo, piel con piel, sobre la persona de apoyo, cubierto con una manta seca.
- Colocar en los brazos de la persona de apoyo al recién nacido envuelto.
- **Mantener al bebé en contacto directo, piel con piel, con la madre, cubierto con una manta seca; comprobar que el bebé está seguro.**

Explicación: Se debe mantener al bebé en contacto directo, piel con piel, con la madre, de manera segura, cubierto con una manta seca durante cualquier traslado a otra habitación.

¿Por qué es importante que el bebé mame en las dos horas posteriores al parto, cuando esté preparado? (ID n.º 25)

- Se previene la deshidratación del bebé.
- El bebé se alimenta, por lo que la glucemia (concentración de azúcar en la sangre) es normal.
- La madre puede descansar con seguridad después de la primera toma.
- **La succión desencadena el inicio normal de la producción de leche.**

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

¿Qué secuencia describe mejor al menos 3 aspectos de la atención segura del recién nacido en las dos horas posteriores al parto? (ID n.º 26)

- La madre está semirrecostada; se coloca al bebé acostado sobre el abdomen de la madre; el bebé está bien cubierto con dos mantas para mantener estable su temperatura.
- La madre está acostada en la cama; la respiración, el color y el grado de respuesta del bebé se evalúan con regularidad; la manta se ajusta firmemente alrededor del bebé, por lo que la temperatura es estable.
- **La madre está semirrecostada; se comprueba con regularidad la respiración, el color y el grado de respuesta del bebé; la nariz y la boca del bebé están siempre visibles.**
- La madre está acostada en la cama; el bebé está acostado sobre el abdomen de la madre; la presión arterial y el pulso de la madre se evalúan periódicamente.

Explicación: La madre se encuentra semirrecostada, y se vigilan con frecuencia la respiración, el color y el grado de respuesta del bebé. La nariz y la boca del bebé están siempre visibles.

Cuando se coloca al bebé en contacto directo, piel con piel, sobre la madre al nacer, ¿qué comportamientos debe mostrar instintivamente antes de agarrarse al pecho? (ID n.º 27)

- Se calma lentamente, de modo que un ayudante puede ayudar al bebé a alcanzar el pecho.
- Llora con energía y luego descansa sin moverse.
- **Se mueve hacia el pecho y toca el cuerpo y el pecho de la madre.**
- Lentamente entra en un sueño profundo y luego comienza a mover las manos y los pies.

Explicación: Los bebés pasan por nueve etapas instintivas después del nacimiento, cuando se acercan al pecho, tocan el pecho y el cuerpo de la madre y comienzan a mamar. Si el bebé descansa brevemente, simplemente hay que observar hasta que empiece a moverse de nuevo.

¿Qué debería decirle a la madre para prevenir la congestión de las mamas? (ID n.º 28)

- Aconsejarle que amamante cada 4 horas.
- **Indicarle que responda con rapidez a los signos de hambre del bebé.**
- Recomendarle que solo amamante durante 10 minutos por cada pecho.
- Recomendarle que limite la ingesta de líquidos.

Explicación: La mejor manera de prevenir la congestión mamaria es responder con prontitud a los signos de hambre del bebé y dejarle mamar tan a menudo y durante tanto tiempo como quiera.

¿Qué afirmación sobre la lactancia materna exclusiva es correcta? (ID n.º 29)

- Las madres no tienen suficiente leche en los primeros días.
- Algo de suplementación con leche artificial no alterará la microflora intestinal.
- **El bebé obtendrá todos los nutrientes necesarios mediante la lactancia materna exclusiva eficaz.**
- Para que la madre tenga suficiente leche, es necesaria la lactancia materna exclusiva cada 3-4 horas.

Explicación: La lactancia materna frecuente y eficaz puede proporcionar al bebé la energía y el líquido que necesita. Incluso una sola dosis de una preparación para lactantes cambia la microbiota. No debe haber límite de tiempo para la lactancia materna exclusiva.

¿Qué información compartiría con una madre sobre los patrones de alimentación típicos de un bebé normal en las 36 primeras horas de vida? (ID n.º 30)

- La madre determina los patrones de alimentación para que el bebé esté correctamente entrenado para seguir un horario de alimentación.
- La madre solo debe alimentar al bebé 6 veces cada 24 horas.
- **La frecuencia mínima de alimentación es de 8 veces cada 24 horas.**
- Las tomas agrupadas indican que la transferencia de leche es baja y que el bebé necesita suplementación.

Explicación: Los recién nacidos suelen mamar con frecuencia —al menos 8 veces en 24 horas— en los primeros días de vida.

¿Cuál es el patrón normal de lactancia de un recién nacido en los primeros días? (ID n.º 30)

- **El bebé se alimenta durante 10-30 minutos, al menos 8 veces al día en los primeros meses.**
- Se alimenta durante 10 minutos y luego necesita eructar.
- Se alimenta cada 4 horas durante 5-10 minutos.
- Se alimenta 4-6 veces al día y duerme durante 3-4 horas cada vez.

Explicación: Los bebés normales amamantados se alimentan durante unos 10-30 minutos por toma, mamando de uno o ambos pechos, unas 8-12 veces o más al día.

¿Cuál de los siguientes es un signo de una transferencia adecuada de leche en los primeros días? (ID n.º 31)

- Las heces son oscuras durante la primera semana de vida.
- El bebé presenta por lo menos 4 deposiciones en el segundo día de vida.
- El bebé presenta una deposición abundante todos los días.
- **El bebé evacúa heces meconiales, a lo que sigue un aumento de las deposiciones.**

Explicación: La expulsión de meconio (heces oscuras) y el aumento de las deposiciones, con heces cada vez más amarillas, es un signo fiable de que el bebé ingiere suficiente leche.

Mencione un aspecto importante que se observa al final de una evaluación completa de la lactancia (ID n.º 32)

- **El pezón de la madre está húmedo por la leche, intacto y no molesta.**
- El bebé se lleva el puño a la boca y comienza a succionar de nuevo.
- El pezón de la madre está deformado en la punta.
- La leche sale a chorros del pecho de la madre y el pecho aún parece estar lleno.

Explicación: Al final de la toma, el pezón debe estar húmedo por la leche, intacto y sin molestias; el bebé tiene que estar relajado y con señales de saciedad.

¿Cuáles son las dos cosas que se deben observar al evaluar una sesión de lactancia completa? (ID n.º 32)

- **El bebé tiene períodos de succión rítmicos con pausas breves; el bebé suelta la mama al final de la toma, con saciedad evidente.**
- Al principio de la toma, la madre tiene un pequeño dolor en los pezones; el bebé tiene períodos de succión rítmicos.
- La madre sostiene la cabeza del bebé; la madre admite que le duelen un poco los pezones durante las tomas.
- El bebé tiene movimientos de succión en la mandíbula; el bebé succiona en ambas mamas.

Explicación: Entre los comportamientos que cabe observar durante una sesión completa de lactancia materna se encuentran los ritmos de succión del bebé, los trenes de succión y el hecho de que el bebé se desprenda de la mama al final de la sesión como señal de saciedad evidente.

¿Cuál es la MEJOR manera de ayudar a una madre a lograr una posición cómoda y segura para amamantar durante la estancia en el hospital? (ID n.º 33)

- Animar a la madre a que pruebe muy pronto diferentes posiciones, de modo que pueda elegir la que prefiera.
- Mostrarle cómo se hace, poniendo al bebé al propio pecho en su lugar.
- **Ayudar a la madre a encontrar la forma de sostener a su hijo para facilitar los reflejos innatos del bebé y el agarre.**
- Usar fotos y muñecas siempre para dar asesoramiento convencional sobre una posición.

Explicación: Observe cómo la madre sostiene y coloca a su bebé, reforzando amablemente lo que es eficaz y ofreciendo cualquier sugerencia útil.

¿Cuáles son los dos puntos clave para la colocación eficaz del bebé al pecho? (ID n.º 33)

- **La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados; el bebé está apoyado.**
- Toda la aréola de la madre está en la boca del bebé; el agarre es doloroso para la madre.
- La nariz del bebé está hundida en el pecho; el bebé está apoyado.
- El agarre del bebé es doloroso para la madre; la cabeza y el cuerpo del bebé están alineados.

Explicación: Los cuatro puntos clave de una colocación eficaz son: la cabeza y el cuerpo del bebé están alineados; la madre sostiene al bebé cerca de su cuerpo; el bebé está apoyado; la nariz del bebé toca el pezón de la madre.

Cuando se ayuda a una madre a conseguir un agarre eficaz y cómodo, ¿qué es lo PRIMERO que se debe hacer? (ID n.º 34)

- Asegurarse de que la madre lleva al bebé hacia el pecho y no el pecho hacia el bebé.
- Mostrar a la madre cómo liberar el agarre doloroso o poco profundo del bebé sin hacerse daño.
- Explicar que el dolor es normal durante las primeras semanas.
- **Observar a la madre mientras da el pecho.**

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

¿Por qué el alojamiento conjunto de la madre y el bebé las 24 horas del día apoya la lactancia materna? (ID n.º 35)

- La madre aprende a sobrellevar la interrupción del sueño.
- Para el equipo médico es más difícil examinar al bebé.
- **Las madres aprenden a reconocer los signos de hambre del bebé y a responder a ellos.**
- Es más fácil para la madre ocuparse de los pañales del bebé.

Explicación: El alojamiento conjunto de la madre y el bebé de día y de noche ayuda a la madre a reconocer las señales de hambre de su hijo y a alimentarlo con frecuencia y de manera perceptiva. El alojamiento conjunto de la madre y el bebé también mejora el establecimiento del vínculo afectivo.

Indique un motivo para separar al bebé de la madre debido al estado del bebé (ID n.º 36)

- El bebé duerme mejor solo.
- **El bebé necesita respiración asistida.**
- Al personal le resulta más fácil examinar al bebé.
- El bebé está recibiendo fototerapia.

Explicación: Un bebé con respiración asistida necesita supervisión profesional.

¿Qué motivo relacionado con el estado de la madre justifica que se separe a la madre y al bebé? (ID n.º 36)

- **La madre está inconsciente o médicamente inestable.**
- El personal evalúa más fácilmente el bienestar de la madre.
- La madre es obesa.
- La madre necesita descansar o dormir.

Explicación: La madre está inestable desde el punto de vista médico y no puede cuidar de su hijo con seguridad.

¿Cuál de los siguientes es un signo temprano de hambre? (ID n.º 37)

- El bebé llora.
- El bebé se mueve en la cama.
- **El bebé saliva o se vuelve (rotación) en busca del pecho.**
- El bebé está bien despierto.

Explicación: Los signos de hambre son cambios sutiles del comportamiento del bebé que muestran que tiene hambre. Estos signos indican a la madre que se prepare antes de que el bebé se impaciente y lllore.

Indique el signo de hambre más importante del recién nacido (ID n.º 37)

- **El bebé abre la boca y se gira hacia el pecho (rotación o búsqueda).**
- El bebé hace movimientos de succión con el chupete.
- El bebé está inquieto y no se puede calmar.
- El bebé llora frenéticamente.

Explicación: El primer signo de hambre más obvio es que el bebé se vuelve (rotación) en busca del pecho. Los movimientos de succión son un signo temprano, pero es posible que el uso del chupete los enmascare. El llanto es un signo de hambre tardío.

¿Por qué es importante la alimentación perceptiva para todas las díadas madre-lactante? (ID n.º 38)

- **Los bebés aprenden a autorregularse en las tomas al pecho o con el biberón.**
- Los bebés aprenden a pedir alimento siempre que quieren.
- Las madres que alimentan a su hijo con biberón deben programar las tomas.
- La alimentación perceptiva es para los bebés amamantados, no para los alimentados con biberón.

Explicación: La alimentación perceptiva fomenta la confianza y la autorregulación.

¿En qué consiste la alimentación perceptiva? (ID n.º 39)

- Garantizar la alimentación programada del bebé.
- **Responder rápidamente a los signos de hambre del bebé.**
- Asegurarse de que el bebé se alimente con frecuencia y durante períodos cortos.
- Responder a todos los comportamientos del bebé amamantándolo en cualquier momento.

Explicación: La alimentación perceptiva forma parte del cuidado cariñoso y sensible e implica responder con prontitud a las necesidades del lactante.

Cuando se le muestra a una madre cómo se extrae manualmente la leche, es importante recordarle que lo haga: (ID n.º 40)

- Deslizando los dedos desde la mama hacia la aréola.
- Masajeando la aréola enérgicamente.
- Extrayendo la leche durante 2 minutos como máximo.
- **Lavándose previamente las manos.**

Explicación: Lavarse las manos antes de manipular el pecho evita la contaminación accidental de la leche y del pecho.

¿Qué afirmación sobre el almacenamiento adecuado de la leche materna es correcta? (ID n.º 41)

- **Se debe desechar la leche humana recién extraída que se haya almacenado en una habitación a temperatura alta durante más de 4 horas.**
- La leche templada recién extraída podría añadirse a la leche ya enfriada o congelada para aumentar la cantidad almacenada.
- Los recipientes para almacenar la leche humana deben esterilizarse con agua hirviendo cada vez que se utilicen. No basta con lavarlos minuciosamente con agua caliente y jabón y enjuagarlos.
- Cualquier recipiente de plástico con tapa es un buen recipiente de almacenamiento.

Explicación: La leche humana recién extraída puede conservarse de forma segura a temperatura ambiente (10-29 °C) durante cierto tiempo. Para temperaturas ambiente de 27-32 °C, 4 horas puede ser un límite razonable según la evidencia actual. No es necesario esterilizar los recipientes; es suficiente con un lavado completo en agua caliente con jabón y un aclarado.

¿Qué afirmación sobre la manipulación de la leche materna extraída y descongelada es correcta? (ID n.º 42)

- Se debe recalentar la leche humana a más de 60 °C para destruir las bacterias de la leche.
- Descongelar la leche en agua caliente causa menos pérdida de grasa que la descongelación lenta en el refrigerador.
- Se debe usar primero la leche extraída anteriormente en lugar de la leche fresca, de modo que la más antigua no se desperdicie.
- **Se debe desechar la leche sobrante en un plazo de 1-2 horas después de alimentar al bebé.**

Explicación: Se produce cierta contaminación bacteriana en la leche descongelada. Actualmente se recomienda desechar cualquier resto de leche descongelada 1-2 horas después de la toma del lactante.

¿Cuál es el punto clave que se debe tratar con una madre antes de que amamante a su hijo prematuro? (ID n.º 43)

- Un prematuro estable muestra los mismos comportamientos que un bebé a término.
- No existe un agarre poco profundo de un bebé prematuro.
- **Es posible que los prematuros, los prematuros tardíos o algunos bebés más débiles no abran inicialmente la boca lo suficiente para agarrarse al pecho.**
- Un bebé prematuro puede agarrarse de forma adecuada al pecho únicamente tras alcanzar cierta edad gestacional.

Explicación: Es posible que los bebés prematuros, prematuros tardíos o débiles no puedan abrir la boca lo suficiente para que el agarre sea profundo y eficaz.

Si un bebé prematuro, prematuro tardío o de peso bajo al nacer no succiona eficazmente del pecho, una conversación con la madre debe incluir los siguientes puntos: (ID n.º 44)

- Indicar que un prematuro tardío reacciona exactamente igual que un bebé a término.
- **Alentar a la madre para que realice frecuentemente la extracción manual y la compresión de la mama.**
- Advertirle de que su contacto prolongado, piel con piel, con el bebé puede estresarlo.
- Alentarla para que deje dormir al bebé cuanto quiera y evite despertarlo para las tomas.

Explicación: Es posible que los bebés prematuros, prematuros tardíos o con peso bajo al nacer no puedan obtener eficazmente leche del pecho. Anime a la madre a extraerse manualmente la leche y a utilizar la compresión del pecho durante las tomas para facilitar la transferencia de leche.

¿Por qué una madre necesita estar con su hijo enfermo o prematuro en la unidad de cuidados intensivos? (ID n.º 45)

- La madre aporta bacterias.
- El bebé es demasiado frágil.
- **La madre ayuda a su bebé a curarse y a crecer; puede amamantarlo o proporcionar su leche.**
- Reduce la carga de trabajo de los prestadores de atención directa.

Explicación: Los bebés enfermos y prematuros necesitan la presencia, la leche y el contacto de sus madres incluso más que los bebés sanos. Es necesario que las madres puedan visitar la unidad de cuidados intensivos con la frecuencia y durante el tiempo que deseen.

¿Qué tiene de particular la alimentación perceptiva para los bebés prematuros? (ID n.º 46)

- La alimentación perceptiva de los bebés prematuros solo es posible cuando el recién nacido tiene más de 36 semanas de edad gestacional.
- Los prematuros no muestran signos de hambre, por lo que es necesario despertarlos a intervalos frecuentes.
- Las tomas programadas deben ser más frecuentes, dado que los prematuros tienen estómagos muy pequeños.
- **La lactancia materna al pecho depende de la competencia y la estabilidad del lactante más que de cierta edad gestacional, posnatal o posmenstrual, o cierto peso.**

Explicación: La lactancia materna al pecho se guía por la competencia y la estabilidad del lactante prematuro, más que por cierta edad gestacional, posnatal o posmenstrual, o cierto peso. La madre tiene que aprender a detectar los signos discretos de disposición a alimentarse.

¿Qué circunstancia es una contraindicación absoluta para la lactancia materna o la alimentación con leche materna? (ID n.º 47)

- Prematuro con un peso al nacer de 1700 g.
- Recién nacido con una cardiopatía congénita.
- **Bebé con galactosemia.**
- Madre con infección por el SARS-CoV-2.

Explicación: La galactosemia es la única contraindicación absoluta para recibir la leche materna o para la lactancia materna en el documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Teniendo en cuenta los beneficios de la lactancia materna y el papel insignificante de la leche materna en la transmisión de otros virus respiratorios, una madre puede seguir amamantando a su hijo si contrae la infección por el SARS-CoV-2.

Un recién nacido a término de 4 días de edad, alimentado exclusivamente con leche materna, fue reingresado en el hospital porque orinaba poco, no había hecho ninguna deposición y estaba deshidratado. ¿Cuál de las siguientes medidas es la MÁS ADECUADA? (ID n.º 48)

- **El bebé puede necesitar la suplementación con leche materna extraída, leche de donante o preparaciones para lactantes hasta que se evalúe y corrija la lactancia materna.**
- Se debe alimentar al bebé con biberón inmediatamente para asegurarse de que ingiere leche.
- Se debe alimentar al bebé exclusivamente con preparaciones para lactantes, ya que la leche materna es inadecuada.
- No se debe alimentar al bebé con preparaciones para lactantes porque eso comprometerá la lactancia materna.

Explicación: La escasez de orina y la ausencia de deposiciones son signos de una ingesta insuficiente de leche, lo que constituye una indicación médica para la suplementación mientras mejora la lactancia materna.

Tras la evaluación y el manejo competentes de la lactancia materna, ¿cuál de las siguientes situaciones constituye una indicación médica para dar suplementos al recién nacido amamantado? (ID n.º 48)

- Madre con eccema en la mama derecha que le produce picor durante las tomas. Su hijo de 7 días está aumentando de peso.
- **Bebé de 3 días que no ha tenido ninguna deposición durante 2 días. A su madre le hicieron en la adolescencia una intervención bilateral de los pezones invertidos.**
- Bebé de 5 días con el mismo peso corporal que al nacer, cinco pañales muy mojados por día, cuatro heces pardoamarillentas por día. La madre tiene diabetes mellitus.
- La madre se siente cansada porque su hijo de 4 días no ha podido dormir más de 4 horas por la noche.

Explicación: El bebé no tenía una ingesta adecuada. La cirugía previa del pezón de la madre puede alterar la inervación e influir en la producción de leche.

¿Cuándo se debe considerar la posibilidad de complementar la leche materna con leche de donante o preparaciones para lactantes? (ID n.º 48)

- La madre ha pedido que se complemente la alimentación del bebé.
- El bebé necesita fototerapia.
- La madre está exhausta o tiene dolor.
- **El bebé presenta hiperbilirrubinemia asociada a la baja ingesta de leche materna a pesar del análisis exhaustivo de la lactancia materna.**

Explicación: Se debe efectuar un análisis exhaustivo de la lactancia materna antes de considerar la suplementación.

¿Qué afirmación sobre dar a los recién nacidos alimentos o líquidos aparte de la leche materna, salvo en caso de indicación médica, es CORRECTA? (ID n.º 49)

- Las preparaciones para lactantes no cambian la microbiota del bebé.
- Las preparaciones para lactantes proporcionan una nutrición completa, igual que la leche materna. No son perjudiciales.
- Puede prevenir la deshidratación, la ictericia o la hipoglucemia de los lactantes.
- **Dar a los recién nacidos alimentos o líquidos aparte de la leche materna puede interferir en el establecimiento de la producción de leche materna.**

Explicación: Cuando no existe indicación médica, agregar cualquier alimento o líquido que no sea la leche materna no tiene ningún efecto positivo y puede interferir con la lactancia.

Cuando un bebé de 2 días de edad con paladar hendido necesita la suplementación tras una succión insuficiente al pecho, incluso tras una ayuda cualificada, ¿cuál de las siguientes es la MEJOR OPCIÓN? (ID n.º 50)

- Agua glucosada para administración oral.
- **Leche extraída de la madre.**
- Una preparación para lactantes corriente.
- Una preparación para lactantes hidrolizada.

Explicación: La leche materna extraída de la madre del bebé es la primera opción para la alimentación suplementaria del lactante amamantado.

Una madre que amamanta a su hijo de 2 días de edad está preocupada porque el bebé llora con frecuencia. Pide que le den un biberón con una preparación para lactantes para que ella y su hijo puedan dormir bien. ¿Cuál es la mejor medida que puede adoptar usted tras conocer sus preocupaciones? (ID n.º 51)

- **Observar una toma para evaluar si hay indicaciones médicas para la suplementación.**
- Darle un chupete para calmar al bebé.
- Explicarle los riesgos de introducir una preparación para lactantes.
- Asegurarle que es común que los bebés lloren en la segunda noche y darle el biberón para que ella y su hijo puedan dormir un rato.

Explicación: En primer lugar, los trabajadores de atención de salud deben evaluar la lactancia materna y otras cuestiones pertinentes para investigar el motivo del llanto del bebé. Solo entonces podrán prestar la ayuda adecuada en el momento oportuno.

Una madre primeriza pregunta: “Tengo miedo de no tener suficiente leche para mi hijo, como le ha pasado a mi hermana. Quiero estar segura de saber cómo alimentarlo con biberón también. ¿Con qué frecuencia debo alimentar a mi bebé con una preparación para lactantes mientras sigo amamantándolo?”. ¿Cuál de las siguientes respuestas es la MÁS APROPIADA? (ID n.º 51)

- El contacto temprano directo, piel con piel, entre usted y el bebé y las tomas frecuentes harán que produzca suficiente leche para su hijo.
- La respuesta depende de si usted puede obtener ayuda de diferentes prestadores de atención directa.
- **Parece que le preocupa no poder alimentar a su hijo exclusivamente al pecho. ¿Podría contarme algo más al respecto?**
- Usted tendrá suficiente leche para su bebé. No se preocupe. La lactancia materna es natural.

Explicación: Esta respuesta acepta lo que siente la mujer y también utiliza una pregunta abierta para explorar la causa de fondo de ese sentimiento.

¿Qué paso sobre la preparación en condiciones higiénicas de las preparaciones para lactantes es correcto? (ID n.º 52)

- Alimentar al bebé inmediatamente después de mezclar la preparación para lactantes en polvo con agua hervida.
- **Utilizar agua hervida y añadir la preparación para lactantes mientras el agua esté a más de 70 °C.**
- Usar la preparación para lactantes reconstituida en un plazo máximo de 4 horas.
- Añadir sistemáticamente una cucharada de la preparación para lactantes a 30 ml de agua hervida.

Explicación: Se debe dejar que el agua se enfríe hasta alcanzar no menos de 70 °C, ya que las preparaciones para lactantes en polvo pueden contener patógenos que pueden inactivarse si la temperatura es superior a 70 °C.

¿Cuál de los siguientes es un elemento importante de la alimentación segura con taza? (ID n.º 53)

- Se mueve rápidamente la taza hacia adelante y hacia atrás para maximizar la ingesta del bebé.
- El bebé está dormido.
- Se debe sostener firmemente al bebé en posición vertical.**
- El bebé está en decúbito supino sobre una superficie plana.

Explicación: Durante la alimentación segura con taza, se debe sostener firmemente al bebé, que debe estar erguido, despierto y alerta, y la alimentación debe progresar a un ritmo cómodo para él.

¿Cuál de los siguientes es un procedimiento INSEGURO durante la alimentación con taza? (ID n.º 53)

- Verter la leche en la boca del bebé.**
- Comprobar si el bebé está totalmente despierto, alerta e interesado en alimentarse.
- Dejar de alimentar al bebé con la taza cuando cierre la boca y no tome más.
- Sostener al bebé en posición semierguida durante las tomas.

Explicación: Verter la leche en la boca del bebé puede provocar una aspiración y no implica que el bebé participe activamente en la alimentación.

¿Cuál es la forma segura de alimentar a un lactante con un suplemento? (ID n.º 54)

- Recostar al bebé en posición horizontal y darle el biberón.
- Obligar al bebé a que tome el biberón.
- Insistir en que el bebé tome todo el biberón.
- Observar los signos de saciedad y responder a ellos.**

Explicación: Una forma segura de alimentación consiste en: mantener al bebé en posición semierguida durante las tomas, permitirle que beba a su ritmo y responder a sus signos de saciedad.

¿Qué método para aportar un suplemento es el que tiene MÁS probabilidad de preservar la lactancia materna? (ID n.º 55)

- Alimentar con biberón y una tetina de flujo rápido.
- Utilizar un gotero en la comisura bucal del bebé.
- Alimentar con una taza pequeña sin tapa.**
- Agitar el biberón y la tetina para que la ingesta sea más rápida.

Explicación: Una taza pequeña sin tapa es la forma más segura de suplementar la alimentación del bebé y con la que es más probable que se preserve la lactancia materna.

¿Qué dispositivo de alimentación es el MÁS APROPIADO si todavía no se puede amamantar a un bebé prematuro, pero este sí puede tolerar la alimentación oral? (ID n.º 55)

- Tetina.
- Sonda colocada contra un dedo.
- Jeringa.
- Taza sin tapa.**

Explicación: Si un bebé no puede alimentarse del pecho, la alternativa más segura es alimentarlo con una taza. Incluso se puede alimentar con una taza a los bebés prematuros y de peso bajo.

Una madre de un recién nacido de 2 días al que amamanta pide un chupete, diciendo: “¡Mi hijo chupa con tanta frecuencia que ya no soporto más las molestias de los pezones!”. Usted ha evaluado una toma y todo parece ir según lo previsto. ¿Qué le responderá a continuación? (ID n.º 56)

- El dolor transitorio en los pezones es muy frecuente en los primeros días. El dolor se le pasará muy pronto.
- Parece que le preocupa que los pezones puedan lesionarse debido a la frecuencia de las tomas...**
- Es muy frecuente que un bebé de 2 días mame cada 2-3 horas. ¿Conoce usted los riesgos del uso del chupete?
- Le traeré un chupete. No se preocupe.

Explicación: Aceptar el sentimiento de la madre y parafrasear lo que dice con empatía hará más sencillo que la madre pueda aceptar alguna sugerencia posterior.

¿Qué afirmación sobre el uso del biberón, las tetinas y los chupetes es correcta? (ID n.º 56)

- **El uso del chupete impide que la madre observe los signos sutiles de hambre del bebé, lo que puede retrasar la toma.**
- Los biberones, las tetinas y los chupetes pueden ayudar a las madres a superar las dificultades de la lactancia materna.
- Los bebés necesitan un chupete para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante.
- No hay ninguna diferencia entre la alimentación con biberón y la lactancia materna.

Explicación: El uso del chupete puede enmascarar los signos de succión del bebé. Las tetinas pueden alterar la respuesta de succión del bebé al pecho.

Un bebé que tiene dificultades para agarrarse al pecho tiene un frenillo (banda bajo la lengua) corto y tirante. ¿Qué es lo primero que hay que intentar para ayudar al bebé? (ID n.º 57)

- Hacer que la madre se extraiga leche y lo alimente con una taza.
- **Ayudar a la madre a que intente cambiar la posición del bebé para lograr un agarre más profundo.**
- Derivar al bebé para realizar una exploración bucal.
- Darle a la madre un protector de pezones.

Explicación: La primera estrategia consiste en intentar la lactancia materna directa colocando de nuevo al bebé de modo que el agarre sea más profundo. Si esto no tiene éxito, se pueden tomar otras medidas.

Si una madre tiene los pezones planos o invertidos, ¿cuál es la PRIMERA medida importante que hay que tomar? (ID n.º 57)

- **Colocar al bebé en contacto directo, piel con piel, con la madre inmediatamente después del parto y dejar que se mueva hacia el pecho.**
- Ayudar a la madre a que se extraiga la leche manualmente y alimente al bebé con una taza.
- Dar a la madre un protector de pezones y explicarle cómo se utiliza.
- Sugerir a la madre que tire de los pezones y los estire antes de intentar alimentar al bebé.

Explicación: Lo PRIMERO que se debe hacer es poner al bebé de inmediato en contacto directo, piel con piel, con la madre y permitir que encuentre el pecho materno. Muchos bebés pueden mamar eficazmente incluso si los pezones de la madre son planos o están invertidos.

En el tercer día, las mamas de la madre están llenas y duras, lo que dificulta el agarre del bebé. ¿Cuál es la sugerencia más útil? (ID n.º 57)

- **Ayudar a la madre a extraerse un poco de leche para que las mamas estén algo menos duras antes de intentar alimentar a su bebé.**
- Darle un protector de pezones para que se lo ponga.
- Aplicar compresas frías en las mamas.
- Aplicar paños tibios en las mamas.

Explicación: Si los pechos de la madre están tan llenos y duros que el bebé tiene dificultad para agarrarse, suele ser útil que la madre se extraiga un poco de leche para que el pecho esté menos duro.

Cuando una madre dice que le duelen los pezones, ¿cuál es la PRIMERA medida que se debe tomar? (ID n.º 57)

- Darle una pomada para que se la aplique en los pezones.
- Decirle que es normal que los pezones estén doloridos al principio de la lactancia.
- Decirle que acorte la duración de las tomas.
- **Observar una toma completa, buscando si hay un agarre profundo al pecho.**

Explicación: Cuando una madre dice que le duelen los pezones, primero hay que observar una toma completa. Luego, si es necesario, hay que ayudarla a colocar de nuevo al bebé para que el agarre sea más profundo.

¿Cuál de los siguientes factores contribuye a los problemas más comunes de las mamas durante la lactancia? (ID n.º 57)

- Mantener al bebé al pecho todo el tiempo que el lactante quiera.
- Mantener al bebé en la misma habitación que la madre para que esta pueda responder a sus signos de hambre.
- Llevar a cabo el contacto directo, piel con piel, de la madre con el bebé entre las tomas.
- **Recomendar las tomas programadas con una duración determinada.**

Explicación: Las tomas programadas a menudo hacen que quede demasiada leche en el pecho, lo que provoca dolor y otros problemas mamarios. Las tomas al pecho frecuentes y sin restricciones evitan muchos problemas mamarios durante la lactancia materna.

Una madre alimenta a su bebé sano con una frecuencia adecuada. Dice que su hijo llora a menudo. ¿Qué es lo que usted debe evaluar A CONTINUACIÓN? (ID n.º 58)

- Las expectativas de la madre respecto al comportamiento del bebé.
- El temperamento del bebé.
- **El agarre eficaz del bebé al pecho y la succión.**
- El grado de ansiedad de la madre.

Explicación: Tras asegurarse de que la frecuencia y la duración de las tomas son adecuadas, la siguiente cuestión que se debe observar es si el bebé se agarra profundamente al pecho de la madre y si se encuentra en una posición cómoda durante toda la toma.

Una madre dice que su bebé sano llora con frecuencia. ¿Cuál es la razón MÁS PROBABLE del llanto del bebé? (ID n.º 58)

- El bebé no ha dormido lo suficiente y está cansado.
- **Las tomas del bebé son limitadas en duración o frecuencia.**
- La madre está deprimida.
- El contenido de calorías y grasas de la leche materna es demasiado bajo.

Explicación: Es probable que el llanto frecuente en un niño sano alimentado exclusivamente con leche materna se deba al hambre. Anime a la madre a alimentarlo con más frecuencia y durante todo el tiempo que el bebé desee.

¿Qué cabe sugerir a los nuevos padres para calmar a su bebé si sigue llorando después de una toma eficaz? (ID n.º 59)

- Deben esperar a que el bebé llore antes de alimentarlo.
- Deben dejar que el bebé llore y no dejar que los manipule.
- **La madre o su pareja pueden sostener al bebé en contacto directo, piel con piel.**
- Llorar es un buen ejercicio para el bebé. No se preocupen por eso.

Explicación: El contacto piel con piel y los abrazos pueden ayudar a calmar al bebé.

¿Qué lugar recomienda usted a las madres para que busquen ayuda en lo que respecta a la alimentación del bebé después de salir del hospital? (ID n.º 60)

- Una tienda de productos para bebés.
- Una línea telefónica de ayuda de una empresa de productos de alimentación infantil.
- **Consultorios de lactancia materna o asesores de pares.**
- Recomendar que llame primero a su madre siempre.

Explicación: Las madres deben recibir información sobre los recursos locales que cumplen el Código y que son conocidos en la comunidad.

¿De qué manera puede un hospital coordinar los mensajes sobre la lactancia materna con la comunidad? (ID n.º 61)

- Es posible que haya reuniones, pero no las conocemos.
- Esa no es la función del hospital.
- **Compartir los mismos materiales u otros similares para entregar a los padres.**
- Cada organización tiene funciones diferentes.

Explicación: Para lograr una transición fluida en esta población, se deben coordinar los debates, las reuniones y las comunicaciones.

¿Cuáles de los siguientes son los temas esenciales relacionados con la alimentación que hay que tratar con la madre antes de que salga del hospital? (ID n.º 62)

- **Elementos básicos de los patrones de alimentación y cómo saber si su bebé está recibiendo suficiente leche.**
- Cómo utilizar correctamente el sacaleches, o extractor.
- Qué tipo de crema para pezones hay que comprar para los pezones doloridos o agrietados.
- Dónde obtener información sobre planificación familiar.

Explicación: Las conversaciones durante la estancia en el hospital deberían haber versado sobre los conocimientos y las habilidades que la madre puede adquirir para estar segura de lo que hace y para prevenir las complicaciones más comunes, como la congestión de las mamas, los pezones doloridos o agrietados y la mastitis.

¿Qué información daría a una madre sobre cuándo debe llevar a su bebé a un profesional de atención de salud tras el alta? (ID n.º 63)

- El bebé tiene heces amarillentas más de 3 veces al día.
- El bebé se alimenta 8 o más veces en 24 horas.
- El bebé duerme menos de 4 horas seguidas.
- **El bebé orina poco cada día.**

Explicación: La escasez de orina es un signo de advertencia de deshidratación.

¿Cuál de los siguientes es un signo de alerta de alimentación insuficiente o deshidratación en el lactante? (ID n.º 63)

- Las heces son de color mostaza y tienen consistencia de yogur.
- La mayoría de las tomas duran solo 20 minutos.
- El bebé traga cada 3-4 succiones.
- **El bebé duerme regularmente más de 4 horas seguidas durante la primera semana y es difícil despertarlo.**

Explicación: Un recién nacido sano normal tiene ciclos de sueño cortos (60-90 minutos) en las primeras semanas. Dormir más de 4 horas y tener dificultad para despertarse son signos de ingesta insuficiente.

¿Cuál de las siguientes circunstancias es normal después del alta en una madre que amamanta? (ID n.º 64)

- **Mamas llenas antes de una toma.**
- Agarre doloroso persistente.
- Fiebre que persiste durante días.
- Aversión hacia el hijo.

Explicación: Los pechos de la madre suelen estar más llenos antes de la toma y menos llenos después de una toma eficaz durante el período de lactancia materna.

El nuevo paso 2 de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) se centra en la verificación para garantizar que los prestadores de atención directa tengan los conocimientos, la competencia y las habilidades para apoyar la lactancia materna, sobre todo durante los primeros días en los servicios de maternidad. Se ha diseñado este *Conjunto de herramientas de verificación de la competencia* para ayudar a los países y a los sistemas de atención de salud a vincular de manera viable las competencias con la práctica clínica.

El principio y la práctica de la verificación de la competencia están sólidamente establecidos en los servicios profesionales y clínicos. Sin embargo, la aplicación real de la verificación de la competencia es bastante más compleja, y los detalles del proceso son especialmente importantes. La verificación de la competencia es esencialmente “la prueba” de si un prestador de atención directa puede hacer el trabajo de forma precisa, sensible y correcta. Si un prestador de atención directa no puede demostrar claramente su competencia en una tarea, entonces se hace necesaria la formación o capacitación básica o de refuerzo.

En la **sección 1** se describe el marco de competencias. Hay 16 competencias específicas de manejo y apoyo de la lactancia materna categorizadas en 7 dominios únicos.

En la **sección 2** se ofrece información detallada sobre el principio y el proceso de verificación de la competencia, los detalles de la verificación de competencias clínicas específicas de la IHAN, así como las cualificaciones y las funciones de los examinadores. Se explican los conocimientos, las habilidades y las actitudes específicos que componen las competencias.

En la **sección 3** se describen las herramientas detalladas que se utilizarán para la verificación de la competencia, incluidos el *Formulario de verificación de la competencia*, el *Recurso del examinador*, las preguntas con varias opciones de respuesta para verificar los conocimientos, estudios de casos que implican una revisión exhaustiva de las situaciones clínicas, así como herramientas de observación de las habilidades y las actitudes.

En la **sección 4** se analizan las oportunidades para adaptar las herramientas del *Conjunto de herramientas* a los contextos de cada país.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

www.paho.org