

41

Área: **Enfermería Pediátrica**
 Tema: **¿Cómo cuidar al lactante?**

Autoras: **M.^a Rosa Martínez Barellas, Isabel Chaure López, María Inarejos García, Inmaculada Ortiz Berroeta, Carmen Villanueva López**
 Enfermeras. Profesoras E.U.E.
 Universidad de Barcelona.

PREGUNTAS

1 Los indicadores básicos de crecimiento en un lactante son:

- a) Peso y talla.
- b) Perímetro torácico.
- c) Pliegue cutáneo.

2 En los primeros meses de vida se produce un crecimiento acelerado. Por término medio, a los seis meses de vida los lactantes:

- a) Triplican el peso.
- b) Doblan el peso.
- c) Pesan un 50 % más.

3 ¿A qué edad empieza el lactante a mantenerse sentado solo?

- a) 3-5 meses.
- b) 6-8 meses.
- c) 9-12 meses.

4 En la dieta del lactante se aconseja no introducir alimentos que contengan gluten antes de:

- a) 3 meses de edad.
- b) 4 meses de edad.
- c) 6 meses de edad.

5 ¿A partir de qué edad por término medio suelen desaparecer los reflejos arcaicos o primarios?

- a) 1-3 meses.
- b) 3-5 meses.
- c) 5-7 meses.

6 La deambulación es un parámetro importante para valorar el desarrollo psicomotor. ¿Hasta qué edad se puede considerar normal el inicio de la deambulación?

- a) 12 meses.
- b) 14 meses.
- c) 18 meses.

7 Si el lactante no pronuncia bisílabos a los 12 meses puede deberse a:

- a) Retraso psicomotor.
- b) Déficit de audición.
- c) Ambos.

8 Los dolores cólicos vespertinos son más frecuentes en:

- a) Lactancia materna.
- b) Lactancia artificial.
- c) Igual en ambas.

9 El lactante de 3 semanas, previamente sano, que inicia un cuadro de vómitos a chorro inmediatamente después de todas las tomas, y presenta gran apetito y constipación padece:

- a) Meningitis.
- b) Atresia de esófago.
- c) Estenosis hipertrófica de píloro.

10 El suplemento de vitamina D a los lactantes resulta:

- a) Aconsejable.
- b) Imprescindible sólo en lactancia artificial.
- c) Innecesario.

11 ¿Cuál es, en nuestro medio, la causa más frecuente de gastroenteritis aguda del lactante durante el invierno?

- a) Toxinas enteropatógenas.
- b) Virus.
- c) Bacterias.

12 Una adecuada relación afectiva madre-hijo, ¿tiene efecto sobre su crecimiento y desarrollo?

- a) Sí.
- b) No.
- c) Es indiferente.

13 Por alimentación complementaria entendemos:

- a) La leche que se administra a los recién nacidos y lactantes cuando la madre no puede dar el pecho.
- b) Los alimentos normales de obligada administración, además de la leche, durante los doce primeros meses de vida.
- c) La leche artificial que añadimos a la lactancia materna.

14 ¿Cuál de los siguientes signos **no** es típico de deshidratación en un lactante?

- a) Signo del pliegue positivo.
- b) Fontanela abombada.
- c) Sequedad de mucosas.

- 15** La mancha mongólica es:
- Un angioma frecuentemente localizado en la región frontal.
 - Una mancha que sólo presentan los niños de origen asiático.
 - Una mancha azulada situada en la región sacra.

- 16** La otitis en un lactante se diagnostica por:
- Palpación del trago.
 - Otoscopia.
 - Llanto continuo.

- 17** Ante un lactante de seis meses que presenta sacudidas breves en el curso de las cuales flexiona bruscamente la cabeza, el tronco y las extremidades, pensaremos en:
- Tics del lactante.
 - Cólicos intestinales.
 - Convulsiones.

- 18** ¿Cómo evitaría que un lactante que gatea pueda quemarse por agua excesivamente caliente al preparar un baño?
- Utilizando un termómetro.
 - Llenando primero la bañera con agua fría y abriendo posteriormente el grifo del agua caliente.
 - Introduciendo el codo mientras se llena la bañera.

RESPUESTAS

- 1** a)
La tasa de crecimiento de un lactante viene determinada, básicamente, por el aumento progresivo de su talla. Éste debe corresponderse con un aumento ponderal correlativo.

- 2** b)
En general, según las tablas de crecimiento, un lactante al llegar a los seis meses de vida dobla el peso de su nacimiento a término. Sin embargo, pueden existir variaciones individuales que no excluyen la normalidad.

- 3** b)
Si bien el desarrollo neurológico normal presenta grandes variaciones individuales, la sedestación se alcanza por término medio entre los 6 y 8 meses.

- 4** c)
El retraso de la introducción del gluten hasta los seis meses de edad ha demostrado ser eficaz al disminuir las intolerancias del lactante a dicho alimento.

- 5** b)
La persistencia de los reflejos arcaicos más allá de los 5 meses indica una disfunción cerebral.

- 6** c)
La amplia variación de los parámetros de normalidad permite establecer los 18 meses como límite máximo de su inicio; más allá de los cuales debe considerarse retraso psicomotor.

- 7** c)
El lactante de 12 meses con capacidad auditiva e intelectual normal es capaz de pronunciar bisílabos, por ejemplo: ma-ma, pa-pa; utilizar el «no»; nombrar objetos dibujados, etc.

- 8** a)
La lactancia materna favorece en mayor medida el aumento de peristaltismo en el lactante pequeño.

- 9** c)
La estenosis hipertrófica de píloro se manifiesta generalmente más allá de la segunda semana de vida. El cuadro clínico es el descrito y puede asociarse, si se retrasa el diagnóstico, a pérdida de peso y malnutrición.

- 10** a)
Si bien la nutrición del lactante ha mejorado cualitativamente es aconsejable la administración de vitamina D para evitar el raquitismo; podría sustituirse por una adecuada exposición al sol.

- 11** b)
Los virus, frecuentemente asociados con procesos de vías respiratorias altas.

- 12** a)
A pesar de las dificultades en su reconocimiento, los déficits en la adecuada relación madre-hijo pueden afectar el crecimiento y desarrollo del niño.

- 13** b)
A partir del 4.º o 5.º mes la alimentación exclusiva con leche no es suficiente, iniciándose la introducción de otros alimentos. Este hecho recibe el nombre de alimentación complementaria.

- 14** b)
La pérdida de líquidos en un lactante no suele manifestarse con abombamiento de la fontanela sino más bien lo contrario.

- 15** c)
La mancha mongólica, relativamente frecuente en el recién nacido de cualquier raza, es benigna y desaparece con la edad.

- 16** b)
En el lactante pequeño la palpación del trago no es suficiente para diagnosticar otitis pudiendo inducir a error en ambos sentidos. El llanto no es exclusivo de las otitis.

- 17** c)
Una de las formas más severas de epilepsia es la hipsarritmia o síndrome de West. Las crisis convulsivas se caracterizan por la repetición periódica de los llamados espasmos de Salam con flexión de la cabeza y el tronco hacia delante y movimiento de abrazo de las extremidades. Es urgente su diagnóstico y tratamiento, puesto que conduce frecuentemente a un retraso psicomotor severo.

- 18** b)
Para prevenir la quemadura por caída accidental de un lactante en el baño es importante calentar el agua progresivamente y no lo contrario.

CASO PRÁCTICO

En el mismo edificio donde usted vive ha sucedido un hecho terrible. Un lactante de 6 meses, sin causa aparente, ha sido encontrado muerto en su cuna. En el hospital al que se le trasladó los padres fueron informados de que el lactante había sufrido una «muerte súbita».

La comunidad de vecinos, sabiendo que usted es enfermera, le solicita visite a los padres y les explique qué es lo que le ha pasado a su hijo.

PREGUNTAS

1 ¿Cómo definiría la muerte súbita del lactante?	6 ¿Existe una época del año más propicia?
2 ¿Cuál es su incidencia?	7 ¿Existen algunos antecedentes que puedan relacionarse con ella?
3 ¿Ocurre más en varones o en hembras?	8 La lactancia materna ¿puede prevenirla?
4 ¿Puede suceder en cualquier hora del día?	9 ¿Puede volver a ocurrir?
5 ¿Cuál es la edad de mayor incidencia?	10 ¿Cómo puede ayudar a los padres?

RESPUESTAS

1 Muerte súbita e inesperada de un lactante —sin antecedentes que la justifiquen. En la necropsia no se halla ninguna causa precisa.	7 Aunque se ha citado como posibles antecedentes la prematuridad y las apneas en niños con displasia broncopulmonar o trastornos neurológicos, lo cierto es que no hay nada demostrado.
2 Variable según países. La media es de 2:1.000 nacidos vivos.	8 La lactancia materna no previene la M.S.L.
3 Existe una ligera preponderancia en varones.	9 Parece existir una mayor incidencia en hermanos.
4 Suele producirse durante la noche mientras duermen y en cualquier posición del niño.	10 Dadas las características sociales y familiares, altamente traumáticas, la enfermera deberá: <ul style="list-style-type: none"> — facilitar información adecuada a los padres, aclarando al máximo todos los conceptos sobre el «síndrome de M.S.L.». — proporcionar soporte emocional, procurando eliminar los sentimientos de culpabilidad que acostumbran a sentir, junto con la pena y el desconcierto. — prestar apoyo en las semanas o meses siguientes; enseñar a los padres a comprender las reacciones de los hermanos del niño que ha muerto para afrontarlas adecuadamente y poder solucionarlas.
5 El punto de máxima incidencia se sitúa entre los 2 y 4 meses de edad para bajar progresivamente hasta el final del primer año.	
6 Más frecuente en invierno.	