

5 TEMAS DE FORMACIÓN



Cuestionario de Acreditación

A continuación, se expone el cuestionario de acreditación con las preguntas y respuestas de este número de *Pediatría Integral*, que deberá contestar "on line" a través de la web: www.sepeap.org.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".

Lactancia materna: cómo valorar su inicio

1. Con respecto a los lactantes alimentados con leche materna de forma exclusiva los 6 primeros meses de vida, señale la opción VERDADERA:
 - a. No reciben suficiente aporte de nutrientes.
 - b. Tienen igual riesgo de infecciones que los alimentados con leche de fórmula.
 - c. Tienen más riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.
 - d. De adolescentes y adultos tienen menos riesgo de obesidad.
 - e. El vínculo que establecen con su madre es menos seguro.

Respuesta correcta: d.

La lactancia materna es un proceso ajustable si el lactante tiene acceso fácil al pecho. El lactante es capaz de regular a voluntad la composición de la leche, modificando: el intervalo entre tomas, la cantidad que ingiere y determinando si mama de uno o ambos pechos en cada sesión de alimentación. Esta auto-regulación tiene un efecto positivo a largo plazo, pues evita una ganancia rápida

y excesiva de peso los primeros meses de edad, esto último asociado a un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en edades posteriores. La leptina presente en la leche materna, interviene en la programación precoz del hipotálamo y tejido adiposo para reducir la obesidad y el síndrome metabólico en la edad adulta.

2. Sobre la leche humana, señale la opción VERDADERA:
 - a. El calostro no es suficiente durante los primeros días de vida y es necesario administrar suero glucosado al recién nacido.
 - b. El calostro no influye en el establecimiento de la flora intestinal del recién nacido.
 - c. Aunque cubre los requerimientos nutricionales del lactante, su composición es siempre la misma.
 - d. La leche de transición es más rica en lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles, y tiene menos proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles en comparación con el calostro.
 - e. El pico de producción de leche materna se alcanza a las dos semanas después del parto y

alcanza un volumen promedio de 900 ml al día.

Respuesta correcta: d.

La fase transicional va desde aproximadamente los 7 días hasta las dos semanas postparto. La concentración de inmunoglobulinas y de proteínas totales disminuye, mientras que aumenta la de lactosa y lípidos, con incremento también del contenido calórico total. Las vitaminas hidrosolubles muestran un aumento y las vitaminas liposolubles disminuyen hasta los niveles que se encuentran en la leche madura.

3. En cuanto a las contraindicaciones de la lactancia materna, señale la opción VERDADERA:
 - a. En España, una madre infectada por VIH con tratamiento antirretrovírico puede amamantar con seguridad a su hijo, pues no transmite el virus a través de la leche.
 - b. Una madre con hepatitis B no puede amamantar a su hijo bajo ningún concepto.
 - c. La lactancia materna no debe suspenderse en caso de mastitis, la leche es segura para el lactante, su cese aumenta el riesgo de absceso mamario.

- d. Si la madre amamanta, no puede tomar ningún medicamento hasta que destete a su hijo.
- e. La galactosemia no contraindica la lactancia materna.

Respuesta correcta: c.

No se ha demostrado que el lactante a término sano corra un riesgo al seguir mamando de una madre con mastitis. Las mujeres que no puedan continuar con la lactancia materna, deben extraer la leche de la mama con la mano o el sacaleches, ya que la interrupción brusca de la lactancia materna entraña un mayor riesgo de formación de abscesos que el mantenimiento de la alimentación.

4. En el abordaje prenatal de la lactancia materna, señale la opción VERDADERA:

- a. El pediatra no interviene en este periodo, le corresponde a la matrona y ginecólogo.
- b. Recomendaremos que la primera toma, a ser posible, se haga en la primera hora de vida, en contacto piel con piel para favorecer el agarre espontáneo, que ofrezca el pecho a demanda, atendiendo a las señales de disposición para mamar del recién nacido y que evite el uso de tetinas/chupetes las primeras semanas.
- c. Para que la madre no se sienta culpable si no desea amamantar a su futuro hijo, le privamos de información acerca de los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de la lactancia artificial.
- d. No nos interesa conocer el entorno de la embarazada, si ha decidido amamantar, será firme en su decisión.
- e. Si la embarazada tiene los pezones planos, aconsejaremos que realice las maniobras de Hoffman 3 veces al día.

Respuesta correcta: b.

Estos tres consejos forman parte de “Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa desde el hospital” recogidos en la nueva edición (año 2017) de la Guía de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en los hospitales y centros de salud publicados por la OMS y UNICEF.

5. En la observación de la toma, señale la opción que considere VERDADERA:

- a. La postura que elija la madre le debe permitir sentirse cómoda y relajada, independientemente de la posición del lactante.
- b. Si la toma es dolorosa, debemos entender que hay un problema que interfiere con la lactancia natural, buscar su origen nos permite ofrecerle una solución satisfactoria.
- c. La boca del lactante no tiene porqué estar bien abierta, es suficiente con que agarre el pezón.
- d. Los labios del lactante no aportan información sobre el agarre, la lengua es el principal músculo para mamar.
- e. Si el lactante se duerme, aunque sea al inicio de la toma y no suelte el pecho, nos indica que ha quedado satisfecho.

Respuesta correcta: b.

La lactancia natural no debe doler, si amamantar duele, hay un problema. Lo primero que tenemos que revisar es la postura, principal causa de dolor en los pezones. Es frecuente experimentar molestias en los pezones, debido a que no están acostumbrados al estímulo de agarre, al inicio de la lactancia, al comienzo de la toma con las primeras succiones. Dichas molestias deben desaparecer a lo largo de la tetada y, en unas pocas semanas, ni siquiera presentarse al inicio de la toma.

Caso clínico

6. Con respecto a los datos aportados, señale la opción VERDADERA:

- a. Acude al centro de salud demasiado pronto, la primera visita se debe realizar a los 15 días de vida, no antes, para que madre e hijo tengan tiempo de adaptarse uno al otro.
- b. Que acudan acompañados por el padre del recién nacido, entorpece el desarrollo normal de la consulta.
- c. El parto ha sido perfecto, no hay ningún motivo para que la lactancia materna vaya mal.
- d. No se practicó contacto piel con piel de forma inmediata o precoz, puede haber dificultades para el establecimiento de la lactancia materna.
- e. Con los datos aportados, podemos realizar una historia clínica completa, no hace falta preguntar más.

Respuesta correcta: d.

El contacto piel con piel temprano (en los primeros 30 minutos) debería ser una práctica habitual para los recién nacidos sanos, incluidos los nacidos por cesárea y casi a término a partir de las 35 semanas. Su práctica promueve el inicio y mantenimiento de la lactancia natural, influyendo en la habilidad de succión del recién nacido.

7. De las siguientes opciones, ¿cuál le parece más correcta?

- a. Es normal que salgan grietas al inicio de la lactancia materna, porque los pezones están más sensibles, así que esperaría.
- b. La ictericia no me preocupa, puesto que el test de Coombs es negativo y el recién nacido va recuperando peso.
- c. La madre parece confiada, es su segundo hijo, le recomiendo que aplique lanolina en los pezones tras las tomas y con eso espero que curen las grietas.
- d. El frenillo sublingual es la causa de las grietas, derivó a cirugía pediátrica para realización de frenotomía, mientras tanto que siga usando la pezonera.

- e. Además de fijarme en la apariencia de la lengua y en las características del frenillo sublingual (lugar de inserción en la lengua y suelo de la boca, longitud y elasticidad), valoraría los movimientos de la lengua, puesto que hay frenillos que no dificultan su movilidad.

Respuesta correcta: e.

Un frenillo sublingual puede o no limitar la movilidad de la lengua; por eso, además de valorar sus características anatómicas (elasticidad, lugar de inserción, longitud, grosor), resulta imprescindible valorar la función lingual. Si está limitada (anquiloglosia), puede ser causa de una alimentación ineficaz y dolorosa.

8. ¿Qué actitud sería la menos adecuada?

- Le dice a la madre que lo está haciendo fatal y, puesto que le duele mucho, aconseja que no lo amamante y le pauta leche de fórmula en biberón.
- La postura y el agarre observados no facilitan al lactante la alimentación, intervengo corrigiendo la posición del recién nacido para que esté bien sujeto, de frente al pecho, en estrecho contacto con su madre, la cabeza y el cuerpo alineados, el pezón en contacto con el filtro del labio superior y la barbilla tocando el pecho de la madre.
- Si tras corregir la postura, el agarre es bueno y la toma deja de ser dolorosa, no es necesario usar pezonera.
- Transmitiremos a la madre seguridad y confianza en sí misma. Le recordaremos que, a veces, hay que hacer más de un intento para conseguir un buen agarre. Y que una vez logrado no le dolerá, como mucho tendrá ligeras molestias hasta que curen las grietas.
- El incremento de peso es escaso, pero como hemos corregido la causa del dolor y las grietas (mala postura), la ali-

mentación mejorará. Los valoro de nuevo en 24-48 h para comprobar de nuevo la técnica de lactancia, el estado de salud del recién nacido y los sentimientos y preocupaciones de la madre.

Respuesta correcta: a.

Con esa actitud del pediatra, la confianza de la madre en sí misma, para resolver las grietas, es baja. Si se realiza una valoración de lactancia materna, se puede detectar la causa del problema y ofrecer una solución adecuada. En algunos casos de dolor y grietas en los pezones, si el dolor es intenso y la madre requiere tiempo para corregir la postura, se puede valorar la lactancia materna diferida (la mujer se extrae leche y se la da de otra manera) en algunas tomas, hasta que las grietas mejoren o curen.

Lactancia artificial

9. En relación con las proteínas de las fórmulas artificiales, ¿cuál es la FALSA?

- La tendencia de las fórmulas artificiales es a disminuir el aporte de proteínas hasta 1,8-2,5 g/100 kcal.
- La alfa-lactoalbúmina es una proteína de alto valor biológico presente fundamentalmente en la leche de vaca.
- La alfa-lactoalbúmina presenta actividad inmunomoduladora y modificadora de forma positiva de la microbiota, estimulando el crecimiento de bifidobacterias.
- La beta-lactoglobulina, presente en la leche de vaca, no tiene capacidad inmunógena y tiene un mayor poder alergénico.
- Últimamente, las fórmulas artificiales contienen osteopontina, que presenta beneficios inmunológicos.

Respuesta correcta: b.

La alfa-lactoalbúmina es una proteína exclusiva de la lactancia materna y no se encuentra en la leche de vaca.

10. ¿Cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA?

- Todas las fórmulas adaptadas de inicio y de continuación están reguladas por la normativa europea y, por tanto, son válidas.
- La lactosa es el disacárido fundamental de la lactancia materna, por tanto, debe ser el principal carbohidrato de la lactancia artificial.
- La galactosa es fundamental para la formación de galactocerebrósidos, esenciales para el desarrollo cerebral precoz.
- Los prebióticos son oligosacáridos no digeribles que estimulan el crecimiento de bifidobacterias y lactobacilos en el intestino. Los fundamentales en la lactancia artificial son: fructooligosacáridos (FOS), galactooligosacáridos (GOS), en proporción de 9:1.
- Todas son correctas.

Respuesta correcta: e.

Todas las fórmulas adaptadas de inicio y de continuación están reguladas por la normativa europea y, por tanto, son válidas. La lactosa es el disacárido fundamental de la lactancia materna, por tanto, debe ser el principal carbohidrato de la lactancia artificial. La galactosa es fundamental para la formación de galactocerebrósidos, esenciales para el desarrollo cerebral precoz. Los prebióticos son oligosacáridos no digeribles que estimulan el crecimiento de bifidobacterias y lactobacilos en el intestino. Los fundamentales en la lactancia artificial son: fructooligosacáridos (FOS), galactooligosacáridos (GOS), en proporción de 9:1.

11. Señale la respuesta FALSA respecto a las grasas en la lactancia artificial:

- El 95% de la grasa de la lactancia materna son triglicéridos.
- Los ácidos grasos poliinsaturados son el ácido linoleico y el ácido alfa-linolénico, que son precursores de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga o LC-PUFA (ácido araquidónico o ARA; y ácido docosahexanoico o DHA).
- El DHA o ácido docosahexanoico presenta un impacto muy positivo en la función cognitiva y visual del lactante, por ser componente fundamental de las membranas celulares, especialmente del SNC y fotorreceptores de la retina.
- En la última actualización del reglamento europeo de fórmulas artificiales (reglamento UE 2016/127), se hace obligatorio la adición a todas las fórmulas de DHA (ácido docosahexanoico).
- Las grasas deben suponer el 20-25% del aporte calórico total.

Respuesta correcta: e.

Las grasas deben suponer el 50-55% del aporte calórico total en las fórmulas artificiales. Los ácidos grasos poliinsaturados son el ácido linoleico y el ácido alfa-linolénico, que son precursores de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga o LC-PUFA (ácido araquidónico o ARA; y ácido docosahexanoico o DHA). El DHA o ácido docosahexanoico presenta un impacto muy positivo en la función cognitiva y visual del lactante, por ser componente fundamental de las membranas celulares, especialmente del SNC y fotorreceptores de la retina. En la última actualización del reglamento europeo de fórmulas artificiales (reglamento UE 2016/127), se hace obligatorio la adición a todas las fórmulas de DHA (ácido docosahexanoico) en cantidad 20-50 mg/100 kcal.

12. Señale la respuesta FALSA respecto a las fórmulas antirregurgitación:

- Llevar en su composición dos tipos de espesantes, harina de algarrobo y almidones.
- Llevar menos ácidos grasos de cadena larga.
- Están recomendadas en lactantes con regurgitación fisiológica y adecuada ganancia ponderal.
- Tiene menor proporción de seroproteínas que de caseína.
- Su utilización requiere supervisión médica.

Respuesta correcta: c.

Las fórmulas antirreflujo añaden dos tipos de espesantes, la harina de semilla de algarrobo y el almidón de maíz, con el fin de minimizar los vómitos y regurgitaciones del lactante. Algunas de estas fórmulas poseen menor contenido en ácidos grasos de cadena larga para acelerar el vaciamiento gástrico. Además, su principal fuente proteica es la caseína, con una proporción caseína/seroalbúmina similar a la leche de vaca, que tiene como finalidad aumentar la densidad del cuajo y reducir las regurgitaciones. Se recomienda su uso junto con tratamiento médico y bajo supervisión médica, en aquellos lactantes con fallo de medro, debido a pérdida de nutrientes asociada a regurgitaciones.

13. Señale la respuesta CORRECTA:

- Es indicación de fórmula elemental, un lactante con sospecha de alergia a proteínas de leche de vaca (APLV), como primera medida.
- Las fórmulas antiestreñimiento presentan mayor cantidad de ácidos grasos de cadena alfa, para favorecer la formación de jabones cálcicos insolubles.
- Las fórmulas parcialmente hidrolizadas son adecuadas para lactantes con APLV.
- Los prematuros presentan mayor actividad de lactasa, por lo que las fórmulas adaptadas

llevan mayor cantidad de lactosa.

- Ninguna es verdadera.

Respuesta correcta: e.

Todas las respuestas son falsas. En pacientes con APLV, se indica como primera medida, el uso de fórmulas extensamente hidrolizadas. En pacientes con altos niveles de sensibilización o si hay antecedente de reacción anafiláctica, puede ser recomendable la administración de fórmula elemental.

En las fórmulas antiestreñimiento, la disminución de ácidos grasos de cadena alfa disminuye la formación de jabones cálcicos insolubles, que son responsables de aumentar la consistencia de las heces.

El uso de fórmulas parcialmente hidrolizadas puede desencadenar reacciones graves, incluso anafilaxia en pacientes con APLV, por lo que se recomiendan las extensamente hidrolizadas.

La inmadurez del intestino de los prematuros supone una menor actividad de lactasa en sus vellosidades. Por ello, las fórmulas para este grupo de pacientes sustituyen la lactosa por polímeros de glucosa.

Caso clínico**14. Con respecto al caso clínico presentado, ¿cuál es el diagnóstico más PROBABLE?**

- Intolerancia a la lactosa.
- Alergia a proteínas de leche de vaca mediado por IgE.
- Alergia a proteínas de leche de vaca no mediado por IgE.
- Reacción alérgica alimentaria no especificada.
- Ninguna de las anteriores.

Respuesta correcta: b.

La paciente de nuestro caso clínico mantuvo durante los 6 primeros meses de lactancia materna exclusión de proteínas de leche de vaca, al no ingerirlas la madre. Al iniciar la leche de continuación presenta reacción

grave, con urticaria generalizada y síntomas digestivos. Dicha clínica, junto con la presencia de IgE frente a proteína de leche de vaca elevada, lleva al diagnóstico de APLV mediada por IgE.

15. ¿Cómo se llegaría al DIAGNÓSTICO?

- Diagnóstico clínico confirmado con estudio alérgico.
- No es posible realizar el diagnóstico con la sospecha clínica.
- En todos los casos de alergia a proteínas de leche de vaca, es necesario realizar analítica y ecografía abdominal.
- Lo más importante es la historia clínica y la exploración física.
- a y d son correctas.

Respuesta correcta: e.

El diagnóstico de alergia a proteínas de leche de vaca incluye la realización de una historia clínica y exploración física completa, estudio del mecanismo inmunológico, mediante la demostración de IgE específica y la comprobación de la relación entre mejoría de los síntomas tras la supresión de los lácteos y la reaparición de síntomas al introducirlos de nuevo.

16. ¿Cuál es la fórmula artificial de ELECCIÓN en este caso?

- Fórmula sin lactosa.
- Fórmula parcialmente hidrolizada.
- Fórmula altamente o extensamente hidrolizada.
- Fórmula de soja.
- Fórmula elemental.

Respuesta correcta: c.

El tratamiento consiste en la supresión de la leche y derivados de la alimentación. En caso de continuar con leche materna, la madre deberá evitar la ingesta de dichos alimentos. En caso de tomar fórmula, esta deberá ser extensamente hidrolizada (tolerada por más del 90% de los lactantes con APLV).

Alimentación complementaria

17. Las funciones neurológica, gastrointestinal y renal para tragar, digerir y asimilar los alimentos distintos de la leche están suficientemente maduras, señale la respuesta CORRECTA:

- Ya a los dos meses.
- A los 4 meses de edad.
- Nunca antes de los 6 meses.
- Entre los 4 y 7 meses.
- Alcanzado el año.

Respuesta correcta: b.

Según declara la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) en su reciente documento sobre este tema, el desarrollo del niño determinará cuándo introducir algunos alimentos complementarios. Los purés y alimentos con cuchara se pueden incluir hacia los 4 meses de edad, que es cuando el bebé puede sujetar y controlar la cabeza y se reduce el reflejo de extrusión. Los alimentos sólidos que podrá coger con los dedos cuando pueden estar sentados sin ayuda, lo que suele ocurrir a los 5-7 meses. El hecho de que un bebé esté desarrollado neurológicamente antes de los 6 meses para llevar una dieta más diversificada no implica que sea necesario introducir antes la alimentación complementaria.

18. En cuanto a la diabetes y la alimentación complementaria, señale la respuesta FALSA:

- La introducción temprana de la leche de vaca se ha relacionado con la diabetes mellitus tipo 1 (DMT1).
- No existe un momento ideal para la introducción del gluten en relación con la aparición de la enfermedad.
- La fruta antes de los 4 meses pudiera incrementar el riesgo de DMT1.

- Existen datos suficientes para evitar el consumo de gluten.
- La introducción precoz del gluten aumenta el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2).

Respuesta correcta: d.

El momento de introducción del gluten y la cantidad no parecen tener un efecto en el siguiente desarrollo de enfermedad celíaca y DMT1. Tampoco se ha demostrado el papel protector de la lactancia materna para la diabetes tipo 1. Aunque es un tema de actualidad, no se ha encontrado correlación clara entre el momento de la introducción de la alimentación complementaria y el riesgo de obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular en edades posteriores.

19. El PRIMER alimento a introducir al iniciar la lactancia materna es:

- Cereales sin gluten.
- Fruta.
- Cereales con gluten.
- No hay una norma estricta.
- Carne roja.

Respuesta correcta: d.

No existe un orden mejor que otro, siempre que se tengan en cuenta las necesidades nutricionales del niño, las propiedades de cada alimento, la cultura gastronómica del país y los hábitos familiares.

20. Para la prevención de la alergia, señale la respuesta CORRECTA:

- No debe introducirse pescado hasta el 9º mes.
- No se recomienda introducir el huevo hasta aproximadamente los 12 meses.
- No existe ninguna medida dietética eficaz para prevenir la alergia.
- Solo son eficaces las medidas dietéticas en lactantes de riesgo y solo en los 4 primeros meses de vida, por lo que la alimentación complementaria no es determinante.

- e. Ciertas frutas (fresas, melocotón, kiwi) no deben consumirse antes del año.

Respuesta correcta: d.

No es aconsejable retrasar la introducción ni de alimentos potencialmente alergénicos ni del gluten con el fin de prevenir el desarrollo de enfermedades alérgicas. La única medida dietética fundamentada científicamente para prevenir la alergia en lactantes de riesgo es evitar la alimentación complementaria antes de los 4 meses.

21. En relación con el *baby lead weaning* (BLW) o alimentación complementaria dirigida por el bebé, es CIERTO:

- La mayoría de los pediatras la apoyan y promueven.
- Es una propuesta de alimentación de utilidad bien demostrada.
- No se reconocen riesgos especiales en su práctica.
- La forma mixta BLW y alimentación tradicional parece la más adecuada.
- Parece asociarse a un consumo excesivo de energía.

Respuesta correcta: d.

La combinación de BLW y de la técnica de AC tradicional (con cuchara) es la forma preferida por los padres, permitiendo al niño beneficiarse de compartir la comida, experimentar nuevas sensaciones con los alimentos y garantizar una dieta nutricionalmente adecuada. La mayoría de los pediatras no recomiendan como método único la alimentación complementaria dirigida por el bebé, ateniéndose a la escasa calidad de los estudios que la avalan y a algunos riesgos descritos, entre ellos la deficiente ingesta de calorías. No obstante, a partir de los 6 meses debe fomentarse el intercambio de comidas, la satisfacción de la curiosidad y las solicitudes del niño con pequeñas degustaciones de alimentos, ofreciendo comida molida, picada o en trozos

que pueda ser llevada a la boca con los dedos una vez que el niño haya desarrollado las habilidades motoras manuales, posturales y orales necesarias.

Caso clínico

22. Algunos micronutrientes no se aportan adecuadamente a un lactante exclusivamente amamantado de una madre estrictamente vegana. Señala la respuesta CORRECTA:

- Zinc.
- Vitamina D.
- Hierro.
- Vitamina B₁₂.
- Todas son ciertas.

Respuesta correcta: e.

La dieta vegetariana, especialmente vegana, pone en riesgo de deficiencia nutricional – fundamentalmente de: calorías, calcio, hierro, vitamina B₁₂, zinc, LC-PUFAs ω-3– si no se suplementa adecuadamente. Es una alternativa factible en el adulto si se implementa con la supervisión de un especialista. Pero la mayoría de los organismos consultivos e instituciones pediátricas consideran arriesgada su práctica en niños de cualquier edad. Una mujer vegetariana embarazada o que lacta, si no complementa adecuadamente su alimentación puede llevar a su hijo a un estado deficitario de nutrientes importantes.

23. Señale la respuesta FALSA al valorar la alimentación vegana del lactante:

- Existe un riesgo nutricional reconocido.
- El riesgo es mayor si es amamantado y la madre practica el veganismo.
- Exige un control pediátrico y alimentario estricto.
- Evitar problemas es fácil y está al alcance de cualquier familia.

- e. Ha de vigilar aportes de energía, vitamina D, hierro, B₁₂, LC-PUFAs ω-3 y zinc.

Respuesta correcta: d.

Debe proporcionarse a los padres información correcta sobre la importancia de la alimentación en esta etapa de la vida, sobre la noción de una dieta nutricionalmente equilibrada y alentarlos a conocer y considerar las orientaciones generales ofrecidas desde el ámbito pediátrico. También hay que darles instrucciones sobre la forma de compensar las potenciales deficiencias de la dieta vegetariana.

24. Al considerar la alimentación complementaria, son ciertas todas menos una. SEÑÁLELA:

- Respetar la ingesta calórica diaria (70-75 kcal/día).
- Aportar proteínas de alto valor biológico, aproximadamente el 15% de las calorías recomendadas.
- El pediatra debe imponer su criterio sobre la alimentación vegetariana.
- No agregue sal a los alimentos.
- Preferir el consumo de aceites vegetales en lugar de grasas animales.

Respuesta correcta: c.

Las decisiones sobre los cuidados y tratamientos de cualquier niño deben de ser decididos conjuntamente por los padres y el profesional sanitario que lo atienden. En caso de desacuerdo ha de informarse sobre los riesgos que puedan acarrear esta situación. Esto es así también para las recomendaciones de alimentación. Si una familia decide que su hijo pequeño lleve una dieta vegetariana y no existe acuerdo, debe proponerle una suplementación que cubra cualquier deficiencia y la realización de un seguimiento periódico especial. El resto de las proposiciones son correctas.

Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente

25. Con relación a la ingesta de energía y la proporción de macronutrientes en la alimentación del preescolar y escolar, señale la respuesta CORRECTA:

- Los hidratos de carbono deben constituir un 70% de la energía total.
- Las grasas no tienen casi importancia energética y, además, su consumo tiene que estar muy limitado, a menos de un 10% del total de la dieta.
- Dado que son épocas muy importantes para el crecimiento, las dietas deben aportar un 50% en forma de proteínas.
- La proporción más correcta es: 30% hidratos de carbono, 20% grasas y 50% proteínas.
- La proporción más correcta es: 55-60% hidratos de carbono, 10-15% proteínas y 25-30% grasas.

Respuesta correcta: e.

La proporción de principios inmediatos para una dieta adecuada es: 60% hidratos de carbono, 10-15% proteínas y 25-30% grasas. Los aportes excesivos de hidratos de carbono 70% o de proteínas 50%, son perjudiciales para la salud y las grasas tienen gran importancia energética, por lo que no debe existir en las dietas una proporción inferior a un 20-25%.

26. Señale la respuesta FALSA:

- El preescolar tiene una media de crecimiento de 5-7 cm al año y una ganancia ponderal de 2-3 kg/año.
- Las necesidades medias de energía entre los 2-3 años es de 1.300-1.500 kcal/día.
- Las necesidades medias de energía entre los 4-6 años son 90 kcal/kg/día.

- En la etapa preescolar y escolar se produce una aceleración del crecimiento, por lo que las necesidades de energía y nutrientes se ven incrementadas.
- El comedor escolar influye de forma considerable en los hábitos alimentarios de los niños.

Respuesta correcta: d.

Después de una época de crecimiento intenso como es la del lactante, la etapa preescolar y escolar se caracteriza por una desaceleración del crecimiento y esto conlleva una disminución en las necesidades de energía y nutrientes.

27. Con relación a la alimentación del preescolar y escolar, señale la respuesta CORRECTA:

- No se debe realizar restricción en la ingestión de ácidos grasos trans y grasas saturadas.
- La ingestión de fibra en la dieta no es importante para el buen funcionamiento del tubo digestivo ni para regular los niveles de colesterol.
- La ingesta de lípidos en fases precoces de la vida está cada vez menos restringida, las dietas bajas en grasas pueden contribuir a aumentar la obesidad.
- Los azúcares simples deben consumirse de forma libre y muy abundante en la dieta para aportar energía.
- Todas son correctas.

Respuesta correcta: c.

En una dieta equilibrada, los ácidos grasos trans y las grasas saturadas deben estar limitadas, del 35% de la ingesta diaria de grasas el 15% deben ser en forma de monoinsaturadas, 10% poliinsaturadas y solo el 10% restante para las grasas saturadas.

La ingesta de fibra es fundamental no solo para el buen funcionamiento del tubo digestivo, sino también

para un buen control glucémico y disminuir la absorción de colesterol.

De la ingesta diaria de hidratos de carbono, el 90% debe ser en forma de hidratos de carbono complejos, es decir: patata, arroz, legumbres, pasta y cereales y solo un 10% en forma de azúcares simples, ver el criterio del Comité de Nutrición de EPSGHAN sobre ingestión de azúcares simples⁽¹¹⁾.

28. Las necesidades energéticas de un adolescente NO dependen de:

- Sexo.
- Edad cronológica.
- Índice de masa corporal.
- Actividad física.
- Todos son correctos.

Respuesta correcta: b.

La ingesta recomendada en la adolescencia no se relaciona con la edad cronológica, sino con el ritmo de crecimiento o con la edad puberal, ya que el ritmo de crecimiento y el cambio en la composición corporal, van más ligados a esta.

29. Teniendo en cuenta los riesgos nutricionales en la adolescencia, es FALSO que:

- El zinc es esencial para el crecimiento y la maduración sexual.
- Las RDA de calcio son de 1.200-1.300 mg.
- El aporte de productos lácteos y leche es la clave para asegurar un aporte adecuado de calcio e hierro.
- La absorción de hierro aumenta con la ingesta de vitamina C.
- Todas son verdaderas.

Respuesta correcta: c.

El aporte de ¾ o 1 litro de leche o productos lácteos es la clave para asegurar un aporte adecuado de calcio y así prevenir la osteoporosis en la edad adulta.

En cambio, los lácteos actúan como factores inhibidores de la absorción de hierro.

Caso clínico

30. ¿Qué CRITERIOS generales debe cumplir la dieta de nuestro niño para conseguir una alimentación saludable?

- Variada.
- Moderada.
- Equilibrada.
- Debe aportar energía y nutrientes en cantidad y calidad adecuados a los requerimientos del niño.
- Todas son correctas.

Respuesta correcta: e.

Una alimentación saludable debe aportar energía y nutrientes suficientes para el crecimiento, además de cumplir los requisitos de ser variada en los alimentos, moderada en cantidad y equilibrada.

31. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones para realizar una dieta saludable en este niño de 14 años NO harías?

- Evitar picoteos.
- Realizar, al menos, 4 comidas al día y siempre incluir el desayuno.
- Agua y zumos comerciales como bebida principal.
- Uso de aceite de oliva.
- Las recomendarías todas.

Respuesta correcta: c.

Se recomienda realizar, al menos, 4 comidas al día y que la mayor parte de los alimentos se consuman en las primeras horas, es decir, es conveniente hacer un buen desayuno.

Es importante evitar los picoteos y/o snacks que proporcionan una cantidad alta de energía con poca densidad de nutrientes. Favorecen déficits de nutrientes (calcio, hierro, vitaminas A y D) y son una fuente excesiva de energía, sodio y grasas.

Usar aceite de oliva como grasa principal, utilizando lo menos posible grasa de origen animal. La bebida que acompañe a las comi-

das debe ser agua, no así los zumos comerciales por su alto contenido en azúcar y su contribución a la obesidad.

32. ¿En qué otras MEDIDAS incidirías como su pediatra, para mejorar su estilo de vida?

- Apuntarlo a teatro para mejorar su rendimiento intelectual.
- Restringir el uso del móvil, así como las horas de televisión.
- Realizar actividad física, al menos, unos 30 minutos al día.
- Realizar actividad física, al menos, unos 60 minutos al día.
- b y d son correctas.

Respuesta correcta: e.

Las recomendaciones de alimentación saludable las debemos de acompañar de, al menos, 60 minutos de ejercicio físico diario al aire libre, comer en familia sin distracciones y hacer un uso razonable de las TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación).

Trastornos de la conducta alimentaria en el niño pequeño

33. ¿Cuál de las siguientes definiciones se AJUSTA mejor al término: trastorno de la conducta alimentaria del niño pequeño?

- Rechazo de alimentos nuevos o desconocidos para el niño.
- Cualquier problema relacionado con la alimentación del niño.
- Incapacidad para mantener una velocidad de crecimiento normal, en peso o en longitud, en menores de 3 años, y que supone un riesgo para la salud, así como para el correcto desarrollo motor, social y emocional del niño.
- Problema relacionado con la conducta alimentaria, lo sufi-

cientemente importante para producir un trastorno nutricional o socioemocional en el niño (entre 0-6 años de edad) y en los cuidadores, y que requerirá de un tratamiento específico.

- Cualquier situación en la que nos encontramos ante una falta de apetito en los niños.

Respuesta correcta: d.

La opción a define neofobia, la opción b explica el término dificultad en la alimentación, la opción c aclara Fallo de medro y la opción e concordaría más con anorexia.

34. ¿Cuál es la INCIDENCIA estimada en nuestro medio de los trastornos de la conducta alimentaria del niño pequeño, sin tener en cuenta las dificultades leves y las interpretaciones familiares erróneas?

- 1-5%.
- 5-10%.
- 10-20%.
- 20-30%.
- 50%.

Respuesta correcta: a.

Aunque se estima en un 20-30% de los niños sanos con desarrollo normal y en un 80% de los niños con necesidades especiales o alteraciones del desarrollo, solo un 1-5% de los casos presenta un verdadero trastorno de la conducta alimentaria.

35. ¿Cuál de los siguientes estilos educativos es el más indicado para PREVENIR la aparición de un trastorno de la alimentación en el niño pequeño?

- Estilo controlador.
- Estilo responsable/asertivo.
- Estilo autoritario.
- Estilo permisivo.
- Estilo indulgente.

Respuesta correcta: b.

Los padres responsables y asertivos consiguen con mayor éxito que el niño reconozca adecuadamente los signos de hambre y saciedad, y

realicen con más frecuencia una dieta equilibrada y adecuada para su edad.

36. ¿Cuál de los siguientes NO se considera signo de alarma que nos alerta de la presencia de enfermedad orgánica de base?

- Disfagia.
- Fijación extrema por determinados alimentos.
- Retraso en el desarrollo y crecimiento.
- Tos, neumonías recurrentes.
- Síntomas crónicos cardiorrespiratorios.

Respuesta correcta: b.

La fijación extrema por determinados alimentos es un signo de alarma de la conducta alimentaria que nos indica que el niño presenta un trastorno de la conducta alimentaria del tipo de ingesta altamente selectiva, que requerirá una terapia conductual más profunda.

37. ¿Cuál de las siguientes pautas de alimentación NO se considera adecuada para recomendar a los padres en la consulta de Pediatría?

- Limitar la duración de las comidas a 30 minutos como máximo.
- Ofrecer un juguete al niño para distraerlo y conseguir que coma.
- Dejar que el niño toque los alimentos y se manche con ellos.
- Ofrecer los alimentos nuevos sistemáticamente, poco a poco (hasta 15 intentos cada uno).
- Dejar que el niño elija cuánta cantidad de comida puede ingerir.

Respuesta correcta: b.

Durante las comidas se deben evitar ruidos y distracciones (TV, teléfonos, juguetes). Se puede ofrecer un juguete para que el niño se siente, pero debe retirarse una vez que empiece a comer.

Caso clínico

38. ¿Qué PRUEBAS complementarias estaría indicado solicitar en el paciente del caso clínico?

- Hemograma y bioquímica (metabolismo hierro, función hepática y renal, niveles de proteínas, electrolitos) y hormonas tiroideas.
- Hemograma, bioquímica (metabolismo hierro, función hepática y renal, niveles de proteínas, electrolitos), hormonas tiroideas, sedimento urinario y anticuerpos de enfermedad celíaca.
- Hemograma, bioquímica (metabolismo hierro, función hepática y renal, niveles de proteínas, electrolitos), vitamina B₁₂ y ácido fólico, hormonas tiroideas, anticuerpos de enfermedad celíaca y parásitos en heces.
- Hemograma, bioquímica (metabolismo hierro, función hepática y renal, niveles de proteínas, electrolitos), hormonas tiroideas, sedimento urinario, anticuerpos de enfermedad celíaca, parásitos en heces y una radiografía de muñeca.
- En este momento, no estaría indicada la realización de pruebas complementarias.

Respuesta correcta: e.

El paciente no presenta en el momento actual signos de alarma/banderas rojas de naturaleza orgánica ni conductual, sin llegar a presentar una fijación extrema por los alimentos. El desarrollo psicomotor es adecuado y la antropometría no nos indica signos de desnutrición.

39. Dentro de la clasificación de Kerzner de los estilos de alimentación de los cuidadores y de los trastornos de la conducta alimentaria del niño pequeño, ¿en CUÁL de ellos podríamos clasificar a nuestro paciente?

- Niño activo con apetito limitado. Padres controladores.

- Niño apático con apetito limitado. Padres responsables.
- Niño con ingesta selectiva leve. Padres permisivos.
- Niño con ingesta altamente selectiva. Padres indulgentes.
- Niño con miedo a la alimentación. Padres negligentes.

Respuesta correcta: c.

El estilo de alimentación de los padres de nuestro caso es claramente indulgente o permisivo, haciendo lo que quiere el niño sin poner límites definidos. Según la clasificación de Kerzner nuestro paciente es un niño con ingesta selectiva tipo selectividad leve, come menos alimentos sin llegar a una selectividad extrema, “caprichosos”, ingieren suficiente cantidad de energía y nutrientes, y la exposición repetida de alimentos no mejora la conducta alimentaria.

40. ¿Cuál de las siguientes actuaciones NO estaría indicada en el manejo de nuestro paciente?

- Usar formatos (presentación, palitos para mojar..) y nombres atractivos para los alimentos.
- Involucrar al niño en la preparación de los alimentos en la medida de sus posibilidades.
- Dejar que el niño decida la cantidad de alimento que ingiere.
- Usar algún juguete durante la comida para distraer la atención del niño.
- Usar puré o salsas para “esconder” el alimento rechazado.

Respuesta correcta: d.

En el manejo de este caso, es útil establecer un consejo nutricional, estableciendo unas pautas básicas de alimentación, con unos horarios de comidas y evitando los picoteos, para fomentar el apetito. En esas pautas básicas, no se consienten las distracciones durante las comidas, de tipo juguetes o dispositivos electrónicos. Además, se pueden usar los trucos descritos en las otras respuestas que puedan servir para ir probando nuevos alimentos.