



Adopción. “¿Cuánto tiempo es un tiempito?”



NUTRICIA • Bagó
Expertos en nutrición temprana



Nutrilon
ProExpert

La fórmula post-alta NUTRILON PREMATUROS 2 ahora también en formato líquido!

Nutrilon Prematuros 2, acorde a las recomendaciones, **brinda el aporte de nutrientes adecuado para alcanzar el crecimiento óptimo** para su edad.⁽¹⁾

Los niños prematuros que reciben una fórmula post alta **alcanzan valores de peso y talla más adecuados** en comparación con aquellos niños prematuros que reciben una fórmula Etapa 1.⁽²⁾

El formato líquido tiene mayor practicidad y mayor seguridad ⁽³⁾

NUEVO!



NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

(1) Agget P et al. Feeding Preterm infants after hospital discharge. A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. JPGN 2006;42:596-603.
(2) Lucas A et al. Randomized trial of nutrient-enriched formula versus standard formula for postdischarge preterm infants. Pediatrics. 2001 Sep;108(3):703-11.
(3) AFSSA Hygiene recommendations for the preparation, handling and storage of feeding bottles. July 2005

NOTA IMPORTANTE:

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para el lactante. La introducción con biberón puede conducir al abandono de la lactancia natural y la posibilidad de revertir esta decisión es limitada; de ahí que la alimentación en base a fórmulas lácteas debe llevarse a cabo sólo ante la dificultad real de suministrar al lactante leche materna. El uso de sucedáneos de la leche materna en forma inadecuada y/o innecesaria repercute en el estado de salud del lactante y afecta los aspectos sociales y económicos de la alimentación. Mantener la práctica natural como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad es preocupación prioritaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (OMS - 1981) tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos son necesarios. **Para profesionales de la salud exclusivamente. Prohibida su distribución al público general.**

¿Cuánto tiempo es un tiempito?

8 de diciembre de 2013

Los primeros años de la vida de las dos niñas y el niño que tenía frente a mí no habían sido sencillos. Los tres hermanitos estaban allí para que yo los conociera. Debía luego decidir si para ellos era más conveniente que una nueva familia los recibiese y les diese aquello que sus padres no habían podido.

Tomaron los lápices de colores, las hojas de papel, y se pusieron a dibujar. Los había traído la señora que desde hacía ya unos cuantos meses los alojaba en su casa dentro del Programa Familia Solidaria de la Dirección de Niñez.

La hermanita del medio, sin soltar su lápiz, levantó la mirada y me preguntó: "¿Vos sos el que nos va a buscar una mamá?".

Le conteste, "Quizá", "Puede ser".

Sin despegar su mirada de mis ojos me dijo: "Nosotros queremos vivir con una mamá, ¿Cuánto falta?". Un silencio me invadió, quizá no haya sido más que un segundo, pero pareció eterno. "Un tiempito", respondí.

"Y ¿Cuánto tiempo es un tiempito?", cuestionó con sus 6 añitos.

La pregunta de esta pequeñita me desgarró. Ese "tiempito" ya había sido mucho para estos tres niños. Sabía sólo que no podía precisar cuánto más debían esperar. Le contesté, "no lo sé, pero trataré que sea poco".

Cada hora, cada día que estos niños no están con una familia donde puedan definitivamente cimentarse y crecer es una herida en el alma de cada uno de los que estamos vinculados a sus historias. En cada decisión que debemos firmar y que alargue los tiempos recordemos esta pregunta: ¿Cuánto tiempo es un tiempito?

Marcelo José Molina

Juez de Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de la Ciudad de Rosario.

Este texto fue publicado en el Diario La Capital de Rosario el 22 de diciembre de 2013.



SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO

Presidente: Dra. Silvina Balbarrey

Vicepresidente: Dra. Elsa Beatriz Mindel

Secretario General: Dr. Oscar Raúl Romanini

Tesorero: Dr. Carlos Alberto Badías

Secretaria Científica: Dra. Silvia Edit Giorgi

Secretaria de Actas y Reglamentos:

Dra. Silvia Mónica Villalba

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Víctor Hugo Ramón Albanese

Secretaria de Comités:

Dra. Patricia Elena Waelkens

Secretaria de Publicaciones y Biblioteca:

Dra. María Carolina Viteri

Vocales:

Dr. Norberto Arístides Castelli †

Dra. Sonia Inés Morero

Dra. Laura Andrea Razovich

Tribunal de Honor:

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Estela del Mar Morales

Dr. Adalberto Enrique Palazzi

Dra. María Isabel Renny

Dra. Ziomara Reeves

Síndicos:

Dra. Adela Armando

Dr. Ricardo Ariel Bentatti

Asesores Científicos:

Dra. Elena Cisaruk de Lanzotti

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Martha Nélide Lahoz

Dra. Velia Ida Peralta

Dr. Pedro Tártara

Dra. Ziomara Reeves

Colaboradora:

Dra. Natalia Giordani (Secretaría de publicaciones y Biblioteca)

REGIÓN III – LITORAL

Sede: FILIAL PARANÁ

Directora Titular: Dra. Viviana Villarruel

1º Director Asociado:

Dra. Liliana Mendez Castells

2º Director Asociado:

Dra. María Elena Quiriconi

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Presidente: Dra. Stella Maris Gil

Vicepresidente 1ra: Dr. Omar L. Tabacco

Vicepresidente 2do: Dra. María Eugenia Cobas

Secretaria General: Dr. Rodolfo Pablo Moreno

Tesorero: Dr. Miguel J. Indart de Arza

Pro Tesorero: Dr. Gastón Pablo Perez

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo:

Dra. Verónica Sabrina Giubergia

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Carlos Gustavo Wahren

Secretaria de Educación Continua:

Dra. Lucrecia Georgina Arpi

Secretaria de Filiales y Delegaciones:

Dra. Laura Beatriz Moreno

Secretario de Actas y Reglamentos:

Dr. Alejandro Euegenio Pace

Secretaria de Medios y Relaciones

Comunitarias: Dra. Rosa Inés Pappolla

Vocal 1ra.: Dra. Fabiana Gabriela Molina

Vocal 2do.: Dr. Juan Bautista Dartiguelongue

Vocal 3ra.: Dra. María Ernestina Reig

Coordinadora Técnica:

Dra. Alicia Nora Luis



Comités de Estudios Científicos y Grupos de Trabajo de la Sociedad de Pediatría de Rosario - JUNTAS EJECUTIVAS Período 2017 – 2019

DERMATOLOGÍA*:

Secretaria: Dra. Marisa Zimmermann
marisazimmermann@hotmail.com

Pro-Secretaria: Dra. Jimena Cionci

Vocales Titulares:

Dra. María Fernanda Maccario
Dra. Zulema Piccone
Dra. Verónica Salinas

Vocales Suplentes:

Dra. Ariana Pendino
Dra. Laura Luna
Dra. Gabriela Achili
Dra. Yanina Pistelli

**Este Comité se encuentra en funcionamiento desde el inicio de la gestión 2017 – 2019 y en el boletín de abril se omitió por error.*

GRUPO DE TRABAJO DE LACTANCIA MATERNA:

Secretaria: Dra. María Laura Arloro
chachiarloro@hotmail.com

Pro-Secretaria: Dra. Andrea Bobatto

Vocales Titulares:

Dra. María José Díaz
Dra. Silvia Fernandez Melo
Lic. Sabrina Spagnolo

Vocales Suplentes:

Dra. Valeria Vilar
Dra. Verónica Russo
Dra. Dolores Marcos
Dra. Laura Davila
Lic. Hugo Zabala

Asesores:

Dra. Silvina Balbarrey y Dra. Ofelia Casas

Miembros Asistentes:

Dra. Guillermina Polverigiani, Dra. Laura Dome, Lic. Estefanía Calderari, Belen Leguizamon.

Beca Fundación “Leo Messi” Período 2017 – 2018

Dra. Melina Enjuto



Cuando me inscribí a la beca, lo hice buscando una experiencia que sume conocimientos en un área determinada para mi formación. Elegí Infectología, especialidad que siempre me interesó, y que según la visión que pude desarrollar en mis pocos años de ejercicio de la profesión, abarca un alto porcentaje de la Pediatría.

En la entrevista charlamos sobre lo que esperaba y comenté que ése era mi objetivo, haciendo hincapié en que con esta experiencia esperaba poder ampliar mis conocimientos para seguir dedicándome a la Clínica Pediátrica. Y la verdad es que no sólo cumplí esas expectativas, sino que también me llevé la grata sorpresa de encontrarme con un modelo de Pediatría integral que resultó mucho más enriquecedor de lo que podía imaginarme.

El servicio que conocí durante mis 6 meses

en el Hospital German Trias i Pujol en la ciudad de Badalona, consta de un equipo interdisciplinario, en el cual todos los sectores trabajan a la par; guardia externa, neonatología, sala de internación y consultorio se encuentran sumamente integrados entre sí.

Los subespecialistas forman parte de este equipo, y todos aportan sus conocimientos en pasas de sala, clases y en las áreas asistenciales. Tanto residentes como adjuntos, destinan, a diario, horas para su formación académica, organizando actividades sobre actualización de temas, clases interdisciplinarias con otros servicios del hospital, como así también, interhospitalarias en la Sociedad Catalana de Pediatría.

Pude enriquecerme tanto de sus conocimientos, como de su forma de trabajar y de las diferencias sociales y epidemiológicas, como por ejemplo, la inmigración, que hacen

Beca Fundación “Leo Messi” Período 2017 – 2018

Dra. Melina Enjuto

de algunas patologías más frecuentes que en nuestro medio. A su vez, conforman diferentes comités con otras áreas como Anatomía patológica, Radiología, Farmacología y Microbiología, servicio que tuve el placer de conocer también en una rotación específica. Junto a ellos, realizan protocolos de diagnóstico y tratamiento que luego aplican en todas las prácticas realizadas, unificando criterios con el resto del Hospital.

Me recibieron con los brazos abiertos y con la mejor predisposición de todo el equipo, especialmente el Dr. Pintos, que se encontraba como Jefe de Servicio al momento de mi llegada, y la Dra. Méndez, Infectóloga Pediatra, miembro del Comité de Vacunas de la AEPED, y Jefa de Servicio de Pediatría del Hospital. Me guiaron en su forma de trabajar, interesándose también por mis aportes, me incluyeron en sus prácticas e investigaciones científicas, me tuvieron paciencia para que entendiera su idioma, el catalán; me facilitaron acceso a jornadas, congresos y cursos en la ciudad de Barcelona y en otras ciudades de España, como el IX Congreso de la Sociedad de Infectología Pediátrica, II Jornada Catalana de Actualización en Infectología Pediátrica, y Curso de Inmunodeficiencias Primarias de la SEICAP, entre otros.

No tengo más que palabras de infinita gratitud a cada persona que colaboró para que esta experiencia sea única. A la Fundación

Leo Messi, que pone a disposición esta posibilidad para nuestra formación, y estuvieron en contacto con cada necesidad que iba surgiendo. A la Sociedad de Pediatría de Rosario, que siempre nos abre sus puertas y pone a nuestro alcance la posibilidad de seguir creciendo como profesionales, y particularmente en esta experiencia poniendo toda la dedicación para que se concrete esta gran oportunidad, especialmente a la Dra. Waelkens que me asistió cálidamente en todo momento, incluso estando a la distancia. A cada miembro del equipo de Pediatría del Hospital Germans Trias i Pujol, entre ellos una mención especial al Dr. Rodrigo quien fue el que hace unos años inició este lindo intercambio transoceánico; a la Dra. Méndez, que pacientemente compartió sus conocimientos, espacios académicos y asistenciales, que me enriquecieron como profesional, ofreciéndome además toda su solidaridad para que me sintiera como en casa de principio a fin.

Volé con una valija llena de expectativas, y regresé con una “maleta” con cada una de esas expectativas concretadas, muchísimas sorpresas que se fueron sumando en el camino, y sin palabras que alcancen para resumir tan hermoso viaje.

BRONQUIOLITIS

¿Qué es la Bronquiolitis?

La bronquiolitis es una de las infecciones respiratorias más comunes en otoño e invierno en los niños pequeños. Afecta a menores de dos años y provoca una inflamación de la vía aérea pequeña.

El **Virus Respiratorio Sincicial (VRS)** es la causa más frecuente, pero otros virus como el de la Influenza también pueden provocarla; este es el único que se previene con la vacuna, por eso desde 2011 la vacuna antigripal forma parte del calendario nacional de vacunación gratuita y obligatoria en niños de 6-24 meses.

¿Qué síntomas presenta?

1

Comienza con:

- resfriado
- tos
- fiebre

Este período dura de 1 a 3 días.



2

- dificultad respiratoria: respiración rápida y con mayor esfuerzo de los músculos del tórax y cuello
- silbido
- coloración azulada en labios, uñas
- dificultad para alimentarse
- irritabilidad o somnolencia

Esta etapa dura entre 3 a 5 días.



3

Luego comienza la **fase de recuperación**, donde persiste tos, ahora con catarro, y la **recuperación completa puede requerir entre 2 a 3 semanas**.

¿Cómo se contagia?

El virus se transmite a través de gotitas de secreciones de la nariz o bronquios transportadas por el aire, al estornudar o toser o por contacto directo de persona a persona con manos contaminadas con las secreciones.

¿Cómo prevenirla?



✓ Lavarse las manos con agua y jabón.

✓ Cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar.



✓ Mantener alejados a los bebés de aquellas personas resfriadas o con tos.

✓ Mantener la lactancia materna.



✓ Evitar ambientes cerrados, humo de cigarrillo, aerosoles.



✓ Ventilar a diario el hogar.

✓ Recibir la vacunación completa.



SAP
SOCIEDAD ARGENTINA
DE PEDIATRÍA

Por un niño sano
en un mundo mejor

www.sap.org.ar

Av. Coronel Díaz 1971/75 (C1425DQF)
CABA - Argentina
Tel. (54-11) 4821-8612 / institucional@sap.org.ar

Obesidad

Acumulación excesiva y generalizada de tejido adiposo
en el organismo que perjudica la salud

En la Argentina



1 de cada 10 menores de 5 años es obeso.

4 de cada 10 adolescentes tienen sobrepeso y obesidad y la tendencia está en aumento.

La mitad de los adolescentes en la Argentina son sedentarios.

La malnutrición en el embarazo puede predisponer el desarrollo de la obesidad en la vida adulta.

La obesidad es un factor de riesgo para otras enfermedades crónicas como la enfermedad cardiovascular, cáncer, hipertensión y diabetes.

¿Cómo prevenirla?

- Mantener un peso adecuado en el embarazo.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses e incorporar los semisólidos adecuadamente.
- Promover una dieta variada y armónica desde la primera infancia.
- Evitar el consumo de alimentos industriales (ultraprocesados) con cantidades elevadas de sal, azúcar y grasas.
- Evitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Incorporar más verduras y frutas.
- Adecuar las porciones de alimentos.
- Desayunar diariamente.
- Limitar el uso de la televisión y otras pantallas a no más de 2 hs. al día.
- Promover hábitos saludables en familia: realizar actividad física diariamente, estar alertas sobre el consumo de alcohol y drogas, promover el consumo de agua, comer juntos en un ámbito de tranquilidad, diálogo y sin pantallas.



Por un niño sano
en un mundo mejor

SAP

SOCIEDAD ARGENTINA
DE PEDIATRÍA

www.sap.org.ar

Av. Coronel Díaz 1971/75 (C1425DQF) - CABA - Argentina
Tel. (54-11) 4821-9612 - institucional@sap.org.ar



1 al 7 de Agosto de 2018: SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA

Material de OMS y OPS disponible en <https://bit.ly/2KDXmLT>

DIEZ PASOS para una lactancia exitosa

2 COMPETENCIAS DEL PERSONAL

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho...

- Formando al personal para ayudarlas a amamantar
- Evaluando los conocimientos y las actitudes de los trabajadores sanitarios



3 ASISTENCIA PRENATAL

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho...

- Formando al personal para ayudarlas a amamantar
- Evaluando los conocimientos y las actitudes de los trabajadores sanitarios



1 POLÍTICAS HOSPITALARIAS

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho...

- No promoviendo los leches maternizadas, los biberones y los chupetes
- Haciendo de la lactancia materna la práctica habitual
- Conociendo los apoyos existentes a la lactancia materna



4 ASISTENCIA JUSTO DESPUÉS DEL PARTO

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho...

- Fomentando el contacto directo del lactante con la piel de la madre poco después del parto
- Ayudando a las madres a llevar al recién nacido al pecho de inmediato



5 AYUDA EN EL MOMENTO DE DAR EL PECHO

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho...

- Comprobando la posición, el agarre y la succión del lactante
- Prestando apoyo práctico a la madre para facilitar la lactancia
- Resolviendo dudas frecuentes de las madres sobre la lactancia materna



6 SUPLEMENTOS

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho...

- No dando otro alimento a los recién nacidos que no sea leche materna, salvo que haya una indicación médica
- Priorizando las donaciones de leche materna si se necesita un suplemento
- Ayudando a las madres que prefieren las leches maternizadas a usarlas en condiciones de seguridad



7 ALOJAMIENTO CONJUNTO

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho...

- Permitiendo que sus niños permanezcan con ellas las 24 horas del día
- Asegurándose de que los recién nacidos enfermos tienen cerca a su madre



8 ADAPTACIÓN A LAS NECESIDADES DEL NIÑO

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho...

- Ayudándoles a saber si su recién nacido tiene hambre
- No limitando las horas de lactancia materna



9 BIBERONES, TETINAS Y CHUPETES

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho...

- Dándoles consejos sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes



10 ALTA

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho...

- Remitiéndolas a los recursos cercanos de apoyo a la lactancia materna
- Trabajando con las comunidades para mejorar los servicios de apoyo a la lactancia materna



CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN - DEL 1 OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018



Si TUS HIJOS
TIENEN ENTRE
13 MESES
y **4 AÑOS**

deben recibir una **DOSIS ADICIONAL**
Y **OBLIGATORIA** de la vacuna contra
el **SARAMPIÓN** y la **RUBÉOLA**.

Es **GRATUITA** y no requiere orden médica.
Acercate a cualquier hospital o vacunatorio público.



El **SARAMPIÓN** y la **RUBÉOLA**

son enfermedades virales muy contagiosas que se transmiten por vía aérea.
Para que no vuelvan al país es indispensable que todos los niños estén vacunados.

SARAMPIÓN

Provoca fiebre alta, secreción nasal, conjuntivitis, tos y erupción en cara y cuello. Puede llegar a ser fatal. Los casos más graves se dan en los menores de 5 años.

RUBÉOLA

Genera erupciones, fiebre, conjuntivitis, dolor de garganta e inflamación de los ganglios. Si una mujer embarazada la contrae, su bebé puede tener graves complicaciones.

Juntos
podemos
cuidar la
salud de
todos

Más información en:
0800-222-1002
argentina.gob.ar/salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



Fundamentos sobre el entrenamiento de fuerza en niños y adolescentes

Comité de Deportología Pediátrica de SPR – Junio 2018

Dra. Mariana Aloe, Lic. María Lutterotti, Lic. Analía Argento, Dr. Diego Colabianchi, Dra. Romina Paschetta, Dr. Martín D'Elia, Lic. Estafanía Catalano, Dra. Vanesa Routaboul, Dr. Juan Pablo Destefanis.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una vasta evidencia científica que apoya la participación regular en el entrenamiento de la fuerza en niños y adolescentes. Nuestro objetivo es acercarlos dicha información, partiendo de los resultados de investigaciones que han demostrado que el entrenamiento de la fuerza en esta población produce adaptaciones positivas para la salud, mejoras de la aptitud física y del rendimiento deportivo.

El requisito fundamental para sostener esto, es que el entrenamiento sea supervisado por profesionales calificados, así como también deberá considerar las necesidades, los objetivos y las habilidades de los niños y adolescentes (Faigenbaum 2009, ACSM 2014, AAP 2008, Baker 2007, Behm 2008, Behringer 2011, Stratton 2004).

Las investigaciones han mostrado que el entrenamiento de la fuerza, en variedad de formas, puede provocar importantes mejoras de rendimiento de la fuerza muscular (Behringer 2010), la producción de potencia (Faigenbaum 2009, Sander 2012), la velocidad de la carrera (Mikkola 2007), la velocidad del cambio de dirección (Thomas 2009) y la performance motora general (Behringer 2011). En lo que atañe a la salud, la evidencia indica que el entrenamiento de la fuerza puede generar cambios positivos en la composición corporal general (Schwingshandl 1999), reducir la grasa corporal (Benson 2008, Watts 2004), aumentar la sensibilidad a la insulina en adolescentes que están con

sobrepeso (Shaibi 2006) y mejorar la función cardíaca en los niños que presentan obesidad (Naylor 2008). Asimismo, contribuye a aumentar la densidad mineral ósea, a mejorar la salud del sistema musculoesquelético (Álvarez-San Emeterio 2011, Bass 2000) y a prevenir lesiones vinculadas al deporte (Myer 2011, Valovich-McLeod 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2010 incluyó el entrenamiento de la fuerza como parte de sus indicaciones sobre la actividad física para los niños y adolescentes (WHO 2010). En 2014 se publicó un consenso internacional sobre el entrenamiento de fuerza en jóvenes que fue realizado por American Academy of Pediatrics (AAP), American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD), American Medical Society for Sports Medicine (AMSSM), British Association of Sports Rehabilitators and Trainers (BASRaT), International Federation of Sports Medicine (FIMS); Faculty of Sport and Exercise Medicine UK (FSEM), North American Society for Pediatric Exercise Medicine (NASPEM), National Athletic Trainers' Association (NATA), Chief Medical Officer, National Collegiate Athletic Association (NCAA) y National Strength and Conditioning Association (NSCA) (Lloyd 2014).

El entrenamiento de la fuerza durante la adolescencia fue controvertido en el pasado. Esta problemática surgió en la década del '70 cuando los jóvenes se iniciaban masivamente en el entrenamiento con sobrecarga y no se disponía de evidencia sobre si la práctica

Fundamentos sobre el entrenamiento de fuerza en niños y adolescentes

sistemática de esta actividad era segura para todos (Cappa 2008). La preocupación de los padres hacía que consultaran al médico, quienes no tenían conocimientos sobre la fisiología del ejercicio ni sobre entrenamiento. La Medicina del Deporte es una de las especialidades más nuevas, y vino a echar luz sobre este y otros tantos temas de inquietud respecto de la actividad física. Por lo cual, los médicos más consultados eran los pediatras quienes por prevención, prohibían esta actividad ya que no había información confiable (Cappa 2008).

La creencia popular, y aún dentro del ámbito de la medicina, es que el entrenamiento con pesas hace que los jóvenes no alcancen su altura potencial ya que lesiona los núcleos de crecimiento de los huesos largos. Este temor se originó por un trabajo publicado por Kato & Ishiko en 1964 (Kato 1964) denominado "Obstrucción del crecimiento óseo en niños debido a esfuerzos excesivos en lugares apartados". Los autores llegan a la conclusión de que el esfuerzo que realizaban los niños que trabajaban cargando cajones les obstruía el normal crecimiento. Actualmente no se puede encontrar el trabajo original ya que fue sacado de circulación (Cappa 2008). Por otro lado, la actividad de cargar cajones no tiene ningún punto de comparación con el entrenamiento con sobrecarga correctamente planificado y controlado.

Muchos médicos de hoy en día siguen contraindicando el entrenamiento de fuerza en niños y adolescentes por "prevención", pero esto es incorrecto ya que el entrenamiento con sobrecarga es una prevención en sí misma generando adaptaciones que mejoran las acciones motrices, aumenta la densidad mineral ósea, previene lesiones, facilita la rehabilitación de las mismas, y mejora la autoestima y la composición corporal.

Decálogo de recomendaciones para el entrenamiento de fuerza en niños y adolescentes

A continuación se detallan las diez recomendaciones generales para el correcto entrenamiento de fuerza en niños y adolescentes:

1. Realizar un examen médico deportológico previo.
2. Los niños deben ser capaces de obedecer órdenes.
3. Entrada en calor (10'-15'): movilidad articular general, actividades aeróbicas de baja intensidad, y luego movimientos dinámicos específicos.
4. Priorizar los ejercicios multiarticulares ya que mejoran la coordinación y el equilibrio, y tienen similitudes mecánicas con muchos gestos deportivos que podrían favorecer el rendimiento.
5. El entorno y el equipamiento utilizados para los ejercicios deben ser seguros y estar adaptados a las medidas antropométricas del niño o adolescente, a su nivel de aptitud física y a su nivel de competencia técnica.
6. Se deben priorizar las contracciones musculares concéntricas sobre las excéntricas.
7. Enseñar la técnica correcta de cada ejercicio y controlar que se mantenga en cada repetición. Para lo cual se requiere de una supervisión adecuada permanente (no más de 1 profesional por cada 8-10 alumnos).

Fundamentos sobre el entrenamiento de fuerza en niños y adolescentes

Decálogo de recomendaciones para el entrenamiento de fuerza en niños y adolescentes

8. Evitar o minimizar los ejercicios que impliquen un excesivo estrés compresivo y de cizalla sobre la columna vertebral.

9. Realizar una progresión gradual del volumen y la intensidad del entrenamiento. Utilizar siempre la mínima dosis de ejercicio efectiva. Variar periódicamente los ejercicios para favorecer la motivación y evitar el aburrimiento.

10. Al finalizar los ejercicios de fuerza, realizar una correcta vuelta a la calma que incluya ejercicios de elongación.

Descargue el artículo completo
haciendo **click aquí**



La ignorancia científica penaliza y comete injusticias

La prensa permite compartir historias de padres a quienes les quitan niños en tránsito, proceso de adopción o "ahijamiento", generalmente por decisiones de autoridades que ignoran los efectos de cambios de contextos en las primeras etapas de vida. Una salida sería que reconozcan sus propios desconocimientos y convoquen a profesionales de otras disciplinas, evitando dolor y traumas físicos y psíquicos, a los niños, más que a los adultos implicados en dichas causas. También es grave que legisladores de temas como fertilización asistida, úteros subrogados (alquilados), adopciones postparto o de niños mayores, etc. etc., no sepan o no actualicen estos temas y apelen a criterios propios.

Supongamos que una mujer, fertiliza sus óvulos "comprando" espermatozoides en un banco de semen, diferente al acuerdo "coparental" en que los donantes de óvulos o espermatozoides, no son anónimos. A nadie se le ocurriría pensar que el gameto tomado de ese depósito, sea el "padre" (cada donante puede generar millones de embarazos) y sería difícil hacerlo cargo del resultado, no solo económica, sino sobre todo afectivamente.

Por suerte los avances en genética y epigenética (importantes y rotundos cambios que producidos por el medio ambiente) y las interacciones entre ambas, también explican y avalan el derecho al acceso de la identidad biológica. Por supuesto, no solo el ADN define "la identidad". La placenta adoptiva (al margen de cómo fue fecundado y gestado) es tanto o más valiosa para el desarrollo humano, que la intrauterina.

Intentaré profundizar explicaciones que aumenten el entendimiento de como los padres no genéticos, también son padres biológicos y hasta transmiten información a nietos y bisnietos, por lo que ya se habla de

"herencia epigenética", no solo genética.

La epigenética integra los cambios adaptativos, imitativos (con neuronas espejo que lo inducen), identificativos (por apego y ligazón con los que funcionan como padres) y otras influencias ambientales, que activan, silencian, "metilan", vuelve "saltarines", "transponibles", a los genes.

A partir de las investigaciones realizadas por la genetista Bárbara Mc Clintock (1902-1992), que ya en 1920 descubrió los cambios genéticos por alteración del medio ambiente (climáticos y de lugares) en el proceso de adaptación y reproducción de las plantas de maíz. Las plantas con "estrés", tenían más alteraciones en sus formas y colores de sus "fenotipos" (aspecto físico, según circunstancias y variables de crianzas). Estos factores "controladores" o "transposones" como se los denomina hoy, también influyen en la inmunología y en la génesis de cánceres. Lamentablemente estos hallazgos no se difundieron durante tres décadas, por egoísmos, competencias e influencias de expertos y académicos... Recién en la década del 70 aparecieron nuevas investigaciones que revalorizaron a Bárbara Mc Clintock, quien en 1983, recibió el Premio Nobel de Fisiología y Medicina. Sus estudios sirvieron para investigar el tema a nivel animal y humano.

Rosario fue pionera en la década del 80, por el accionar de los Juzgados de Menores. En ese escenario, compartíamos explicaciones biológicas (incluida la información sobre cerebro y neurotransmisores), psicológicas, antropológicas y sociales, antes de decidir el destino de un niño y definir "a quién entregarlo", disminuyendo al máximo los riesgos por cambios de nidos y vínculos humanizantes.

Se debiera respetar más la Convención de los Derechos del niño/a, que subraya la obliga-

La ignorancia científica penaliza y comete injusticias

ción de enfocar el interés superior en quienes tienen derecho a crecer y ser humanos enteros.

En esa época se tomó conciencia de la necesidad que en los Tribunales de Justicia se convoquen pediatras y hebiatras (especialistas en adolescencia) para ayudar en las causas. Todavía no existen, ni siquiera las balanzas y medidores de altura, que reclamaba el Juez Juan L. Artigas, para objetivar (medir y pesar) el amor constructivo de los paternajes. Este instrumento fue bien valorado en el Primer Congreso de Adopción de la década del 80 (Bs.As).

Mientras existen tantos niños maltratados, abandonados o institucionalizados, es una injusticia que no se generen leyes que concuerden con los tiempos de crecimiento y desarrollo, de la condición humana. Ninguna institución compuesta por dirigentes nombrados por circunstancias o autoridades de turno, puede convertirse en "Tribunal superior" y menos los que amordazan a quienes reclaman mantener paternajes, que ellos mismos otorgaron. Es obvio que quienes se sienten padres, se resistan a cortar cordones umbilicales, irrigados por el amor cotidiano.



Dra. Mirta Guelman de Javkin
mirtaguelman@hotmail.com

El portfolio más completo para la prevención y tratamiento de APLV*

Prevención

Tratamiento de alergias

Sin síntomas
digestivos

Con síntomas
digestivos

Libre de
gluten



Nutrilon H.A.



Nutrilon Pepti



Nutrilon Pepti
Junior HE



Nutrilon Cereal
ProExpert LA

NUEVO

*Alergia a la Proteína de Leche de Vaca.

NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos



SOCIEDAD DE PEDIATRIA
DE ROSARIO

Staff

*Boletín Sociedad de
Pediatría de Rosario.*

Coordinadora:

Dra. María Carolina Viteri.

Colaboradoras:

Dra. Sonia Morero
Dra. Natalia Giordani



Catamarca 1935 - 2000 Rosario - Telefax: 0341 425 3062
administracion@pediatriarosario.org.ar