



# Boletín Informativo

Marzo de 2004 - Órgano Oficial de la Sociedad Uruguaya de Pediatría - Vol. 13 - Nº 1

Editores: *Coralito López y Alejandra Protasio*

Distribución gratuita a los Socios de la SUP - Br. Artigas 1550. Casilla 10906  
Tel. 7091801 - Fax: 7085213 - Web: [sup.org.uy](http://sup.org.uy) - E-Mail: [pedsoc@adinet.com.uy](mailto:pedsoc@adinet.com.uy)

Prohibida su reproducción total parcial salvo autorización expresa de la Comisión Directiva.

Según los resultados de las elecciones efectuadas el pasado 8 de diciembre del año 2003, la **NUEVA COMISION DIRECTIVA** quedo formada así:

## COMISIÓN DIRECTIVA:

**Presidente:** Dr. Álvaro Galiana, **Vicepresidente:** Dra. Ma. Julia Sarachaga, **Secretario:** Dr. Daniel Borbonet,  
**Tesorera:** Dra. Ma. Laura Michelini, **Secretaria Actas:** Dra. Myrtha Foren, **Vocales:** Dra. Coralito López, Dra. Alejandra Protasio  
**Suplentes:** Dra. Yelenna Ramirez, Dra. Ma. Noel Tanzi, **Delegada del Interior:** Dra. Amelia Lodeiros



## Editorial

### SEGUIMOS REMANDO.

Comienza 2004 y volvemos a ponernos en comunicación con los colegas.

Una nueva directiva comienza este año, con nueva gente, y con muchas ganas de seguir trabajando para nuestra querida Sociedad de Pediatría.

Luego de 2 años de trabajo con muchas dificultades, consideramos que lo logrado es de altísimo valor, pero todavía queda mucho camino por andar.

La consolidación de las metas logradas en el período 2002-2003 son de importancia central, entre las que destacamos prioritario mantener una **Educación Médica Continua**, de alto nivel académico, incorporando nuevos temas a ser impartidos, lograr la participación del mayor número posible de colegas, y avanzar hacia la recertificación Médica.

Los comités de Pediatría social y Lactancia materna están trabajando en forma destacada en la preparación de su II Congreso, que tendrá lugar entre el 1º y 4 de Setiembre del presente año, el que esperamos tenga una participación tan numerosa como la de 2002.

Entre los objetivos que nos hemos planteado en el presente período está el lograr una mayor participación de los colegas del interior. Este es un tema particularmente difícil, para el que estamos discutiendo diferentes estrategias. Nos queda claro que la SUP representa a todos los pediatras del país, y las reivindicaciones que plantea la SUP son sentidas por todos los Pediatras del país. Estamos abiertos a recibir sugerencias, para lograr una mayor participación de los colegas del interior. La Dra. Amelia Lodeiros será, a partir de la presente administración, la representante de los colegas del interior.

Otro tema que pretendemos profundizar se vincula al Pediatra Joven. El comité del Pediatra joven ha demostrado un alto nivel de participación en las actividades encaradas, hasta ahora, por la SUP. Consideramos que la SUP puede ser la herramienta adecuada para orientar y conectar a los pediatras jóvenes, con pasantías de especialización en el exterior. Necesitamos la participación de más jóvenes compañeros para llevar adelante esta actividad.

La 8º Convención Médica Nacional está en marcha. Se encuentra en la primera etapa, en la elaboración de los documentos de análisis, etapa que es abierta a la participación de todos los médicos. Convocamos a participar a los Pediatras, en particular a los jóvenes, de esta instancia particularmente trascendente, para la búsqueda de soluciones de la crisis sanitaria de nuestro país: (pagina WEB: [WWW.CONVENCIONMEDICA.ORG.UY](http://WWW.CONVENCIONMEDICA.ORG.UY))

Por último, destacamos que se están realizando las gestiones iniciales para la organización del 25º Congreso Uruguayo de Pediatría, para el año 2005. El mismo representa un verdadero desafío, en los tiempos que corren, que estamos dispuestos a asumir ya que, lo consideramos un eslabón fundamental en el mantenimiento de la formación médica de todos los Pediatras.

# A los socios:



Se recuerda a los estimados colegas la importancia del pago actualizado de la cuota social, como forma fundamental de mantener los servicios, que se les brinda en forma permanente.

Dicho pago podrá hacerse efectivo por medio de las tarjetas OCA - CABAL y VISA, sin costo adicional.

Se ruega a aquellos socios cuya cuota les era descontada a través del SEMM, y aun no regularizaron situación, comunicarse con la secretaria a la brevedad. Por cualquier duda comunicarse al Tel. 7091801 E-mail: [pedsoc@adinet.com.uy](mailto:pedsoc@adinet.com.uy)

## EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA ( CALENDARIO DE ACTIVIDADES DE E.M.C. PROPUESTAS PARA EL 1ER. SEMESTRE DE 2004 )

MES	DÍA Y HORA	LUGAR	TALLER	FECHA LÍMITE DE INSCRIPCIÓN
Abril	Jueves 22 - 16:30 a 21:00 hs.	Montevideo	Diabetes en el niño y el adolescente.	01/04/2004
	Viernes 23 - 16:30 a 21:00 hs.	Montevideo	Falla de crecimiento. Talla baja.	01/04/2004
Mayo	Sábado 8 - 08:30 a 12:30 hs.	Montevideo	Infección urinaria en el 1er nivel de atención.	16/04/2004
Mayo	Viernes 14 - 16:30 a 21:00 hs.	Interior	Diabetes en el niño y el adolescente.	22/04/2004
	Sábado 15 - 08:30 a 13:00 hs.	Interior	Falla de crecimiento. Talla baja.	22/04/2004
	Viernes 21 - 16:30 a 21:00	Interior	Manejo integral del niño asmático.	22/04/2004
Junio	Jueves 10 - 16:30 a 21:00 hs.	Montevideo	Diabetes en el niño y el adolescente.	20/05/2004
	Viernes 11 - 16:30 a 21:00 hs.	Montevideo	Manejo integral del niño asmático.	20/05/2004
	Sábado 12 - 08:30 a 13:00 hs.	Montevideo	Falla de crecimiento. Talla baja.	20/05/2004
Julio	Viernes 23 - 16:30 a 21:00 hs.	Montevideo	Manejo integral del niño asmático.	01/07/2004

PARA REALIZAR LOS TALLERES EN MONTEVIDEO Y EN EL INTERIOR SE REQUIEREN GRUPOS DE 20 PERSONAS (MÍNIMO) Y 40 (MÁXIMO). LOS COLEGAS INTERESADOS EN PARTICIPAR EN TALLERES EN EL INTERIOR DEBEN COMUNICARSE CON LA DRA. AMELIA LODEIROS COORDINADORA DE LA RED MÉDICA PEDIÁTRICA NACIONAL, E-MAIL: AMELIA LODEIROS: [PARAUJO@ADINET.COM.UY](mailto:PARAUJO@ADINET.COM.UY) - TEL. (077) 23969. UNA VEZ RECIBIDAS LAS SOLICITUDES CORRESPONDIENTES Y LOGRADO EL NÚMERO MÍNIMO CITADO SE DIFUNDIRÁ LAS LOCALIDADES EN DONDE SE REALIZARÁN LAS ACTIVIDADES. LOS COLEGAS DE MONTEVIDEO INTERESADOS EN PARTICIPAR DEBEN COMUNICARSE CON SECRETARÍA DE LA S.U.P. EN EL HORARIO DE 8:00 A 16:00 HS., TEL. 709 1801 / FAX: 708 5213 / E-MAIL: [PEDSOC@ADINET.COM.UY](mailto:PEDSOC@ADINET.COM.UY)

LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA REITERA EL LLAMADO A ASPIRANTES PARA ADJUDICAR DOS CARGOS DE MÉDICOS COLABORADORES EN EL COMITÉ DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA. CIERRE DEL PLAZO: 30/03/2004.

REQUISITOS:

- CURRÍCULUM VITAE.

- FUNDAMENTAR SU INTERÉS DE PARTICIPAR EN EL COMITÉ (RESUMEN DE HASTA 350 PALABRAS).

- ESTUDIOS O CURSOS RELEVANTES PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA.

ANTECEDENTES DE ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS.

## COLUMNA DE LOS COMITÉS (Fechas de elección)

COMITÉ DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA  
**30 DE MARZO 2004**

COMITÉ DE PEDIATRA JOVEN  
**15 DE ABRIL 2004**

COMITÉ DE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA  
**24 DE ABRIL 2004**

COMITÉ DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA  
**31 DE MARZO 2004**

COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL  
**20 DE ABRIL 2004**

COMITÉ DE ALERGI A E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA  
**28 DE ABRIL 2004**

COMITÉ DE ADOLESCENCIA  
**12 DE ABRIL 2004**

COMITÉ DE MUERTE SÚBITA  
**20 DE ABRIL 2004**

COMITÉ DE PEDIATRÍA SOCIAL Y ATENCIÓN PRIMARIA  
**6 DE MAYO 2004**

COMITÉ DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA  
**14 DE ABRIL 2004**

COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA  
**23 DE ABRIL 2004**





**INTRODUCCIÓN:**

El estreñimiento es una causa frecuente de consulta en pediatría. En la consulta pediátrica general es el 3%, y en los servicios de gastroenterología del 10 al 25 % (1). En el Servicio de Gastroenterología del Centro Hospitalario Pereira Rossell, en el año 2002 las consultas por estreñimiento constituyeron el 15.11% del total de consultas (622 pacientes).

**DEFINICIÓN:**

**Estreñimiento** es el retardo o dificultad en la evacuación de materias fecales en un período de por lo menos dos semanas, de intensidad suficiente para causar molestias al paciente.

**Estreñimiento funcional** es el que se presenta en ausencia de causa orgánica, metabólica o ingestión de medicamentos. (1-2-3)

**Causas de Estreñimiento**

Idiopático o funcional  
Drogas  
Defectos estructurales gastrointestinales  
  
Enfermedades del colágeno o musculares:  
Anormalidades del plexo mioentérico:  
Defectos neurales:

Dieta baja en fibras, exceso de lácteos, stress, etc...  
Opiáceos, anticolinérgicos, etc...  
Anales o rectales (fisura anal, ano anterior, prolapso rectal, etc...)  
Intestino delgado y colon (tumores, vólvulos, estenosis)  
Esclerodermia, LES, Distrofia miotónica  
Enf. Hirschsprung, Hipoganglionosis, Pseudo-obstrucción intestinal, etc.  
Mielomeningocele, Espina bífida etc...

**Idiopática, etc...**

**Encopresis** es la pérdida de materias fecales, involuntaria o intencional, en un momento social inadecuado por encima de los 4 años de edad, sin causa orgánica que lo explique. Las encopresis se clasifican en **encopresis retencionista** (ensuciamiento o soiling): pérdida de materias fecales en niños portadores de estreñimiento funcional; y **encopresis no retencionista**: pérdida de materias fecales en niños que no presentan estreñimiento; generalmente se trata de varones que presentan alteraciones psicológicas importantes. (1-2-3-4-5). La encopresis que ocurre en los pacientes portadores de estreñimiento funcional es de tipo retencionista (ensuciamiento o soiling).

**Causas de estreñimiento funcional:** dieta con bajo contenido en fibras y /o grandes volúmenes de lácteos; entrenamiento esfinteriano inadecuado; no hábito defecatorio; enfermedades intercurrentes; situaciones de stress (actuando a veces en forma simultánea). Desde el punto de vista clínico la anamnesis y el ex. físico exhaustivo nos pueden mostrar las diferencias entre el estreñimiento funcional y el orgánico, sin necesidad de exámenes paraclínicos. El pediatra debe realizar tacto rectal en el niño con

**Funcional**

Comienzo  
Expulsión meconio  
Obstrucción intestinal  
Dolor abdominal  
Distensión abdominal  
Entorno familiar  
Maniobras para retener materias  
Defecación dolorosa  
Encopresis  
Estado general  
Piel  
Osteoarticular  
Abdomen

variable  
normal  
rara  
frecuente  
rara  
alterado  
muy frecuentes  
si  
si  
bueno  
sana  
normal  
no distendido

**Orgánico**

nacimiento  
tardío  
frecuente  
poco frecuente  
frecuente  
normal  
no  
no  
no  
falta de crecimiento frecuente  
anomalías congénitas  
malformaciones (columna)  
muy distendido

**TRATAMIENTO:**

**DE MANTENIMIENTO:** Educación al paciente y a los padres: **dieta con fibras** (Comité de Nutrición de AAP. 0,5 gr/k día; luego de 1995 según la American Health Foundation en niños > 2 años el consumo diario mínimo de fibras debería ser: edad + 5 grs. (6). El consumo diario de fibra es un tema aún de controversia en el tratamiento del estreñimiento funcional. De todas maneras es importante consumir alimentos que contengan fibra soluble y fibras insolubles asociados. En la práctica es útil la utilización de salvado que puede mezclarse en jugos y comidas. (7-8).

## FIBRA SOLUBLE E INSOLUBLE DE ALGUNOS ALIMENTOS

	Fibra insoluble g/100g	fibra soluble g/100g
Brócoli	2.54	0.57
Zanahoria	3.17	1.45
Lentejas	2.07	0.86
Espinaca	1.64	0.42
Calabazín	0.98	0.35
Pera	2.25	0.62
Banana	1.19	0.62
Ciruela	0.91	0.67
Nueces	5.37	0.84

**Abundantes líquidos** disminuyendo la ingesta de leche de vaca;

**Hábitos defecatorios:** sentarse en el water luego de cada comida principal para promover el movimiento intestinal;

**Laxantes** para asegurar una buena evacuación sin dolor y a intervalos regulares:

Laxantes Mec. Acción Dosis Ⓜ	Lactulosa osmótico 1-3 cc/k/ día Lactulón, Lactulax	Vaselina Lubricante 1-3 cc/k/día Ponolax 1
---------------------------------------	--	---

Se desaconseja vaselina vía oral en menores de un año y en niños con trastornos neurológicos severos.

### DE LA IMPACTACIÓN FECAL:

Se denomina impactación fecal a la existencia de recto dilatado y ocupado por gran cantidad de materias fecales duras al tacto rectal, la presencia de masa fecal palpable en hipogastrio, flanco y FII; o a gran cantidad de materias fecales en colon identificadas por Rx de abdomen. (1). El tratamiento de desimpactación puede hacerse por vía oral o rectal con enemas:

Vía	Pro y contras	Medicación
Oral	Menos agresiva Menor adhesión Más lenta	Polietilenglicol 25 cc/k/ hora Ⓜ (Precolsur y Colufamid)
Rectal	Es invasiva Más rápida	Enemas de fosfato en mayores de 2 años hasta 135 cc (3cc/kg) Ⓜ (Femol)

### PREVENCIÓN:

- Interpretación adecuada del esfuerzo defecatorio normal del lactante.
- Introducción de alimentos que contengan fibra en forma progresiva, en una dieta equilibrada, con el aporte adecuado (no excesivo) de lácteos y con disminución progresiva de los mismos luego del año de vida.
- Momento y calidad del entrenamiento esfinteriano; recordar que: (9).
- Se realiza generalmente no antes de los 18 meses y dura hasta los 2 a 3 años.
- Requiere de la activa participación del niño: capacidad y voluntad de adquirir y desarrollar habilidades como caminar, vestirse, desvestirse, sentarse.
- Responder a las presiones externas: entender y responder a las instrucciones de sus padres
- Decisión de imitar a sus padres.
- **Sugerimos al Pediatra:**
  - Discutir con los padres cuándo es el mejor momento, para ese niño en particular, de iniciar el entrenamiento.
  - Reconocer cambios o condiciones que puedan incidir en el proceso del entrenamiento: muchas horas fuera del hogar, enfermedades intercurrentes o crónicas.
- **Sugerimos a los Padres:**
  - Entender el entrenamiento como un proceso gradual, condicionado por el interés del niño, siendo las regresiones normales.
  - Como iniciar el entrenamiento: utilizar una "pelela" de colores atractivos; colocarla en un lugar conveniente (no siempre el baño, puede ser su lugar de juegos); ofrecer su uso sin presiones, como jugando, en horarios de movilización más

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1 - Baker S, Liptak G, Colletti R, Croffie J, Di Lorenzo C, Nurko S. Constipation in infants and children: evaluation and treatment. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999; 29 (5): 612-26
- 2 - Loening-Baucke V. Encopresis e incontinencia fecal. *Clin Pediatr Norteam* 1996; 1 (p.1): 265-84
- 3 -Roy C, Silverman A, Alagille D. Constipation, Fecal Incontinence, and Proctologic Conditions. In: *Pediatric Clinical Gastroenterology*. St. Louis : Mosby, 1995: 494-520
- 4 - Loening-Baucke V. Chronic Constipation. *Curr Opin Pediatr* 2002; 14: 570-5
- 5 - Rasquin-Weber A, Hyman PE, Cucchiara S, Fleisher DR, Hyams JS, Milla PJ, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders. *Gut* 1999; set. 45 (Suppl II): 1160-8
- 6 - Williams C, Bolella M, Wynder E. A New Recommendation for Dietary Fiber in Childhood. *Pediatrics* 1995 nov, 96 (Suppl 5): 985-94
- 7 - Guerrero Lozano R, Rojas Montenegro C. La Fibra. En: *Nutrición clínica y Gastroenterología pediátrica*. Bogotá : Panamericana, 1999: 108-11
- 8 - Agostini C, Riva E, Giovannini M. Dietary Fiber in Weaning Foods of Young Children. *Pediatrics* 1995 nov; 96 (5): p.2: 1002-5
- 9 - Stadler A, Gorski P, Brazelton B. Toilet Training Methods, Clinical Interventions, and Recommendations. *Pediatrics* 1999 jun;

# **Resumen de Sesión Científica del Comité de Nutrición: *ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR Y ESCOLAR***

**Comité de Nutrición de la SUP. Dras. Renatín Ferreira, Cristina Estefanell,  
Beatriz Sayaguez, Rosario Satriano. Dpto. de Nutrición del MSP. Dra. Marta Illa.**

Se entiende por preescolar el período que va entre los 2 y 6 años, y escolar el período que va entre los 6 y 12 años, aproximadamente, cuando el niño entra en la etapa de la adolescencia.

En esta etapa de la vida se establecen las preferencias alimentarias individuales, que tradicionalmente estaban determinadas casi exclusivamente por los hábitos familiares.

Actualmente, la socialización precoz del niño que concurre a guarderías, jardines de infantes o escuelas, a lo que se agrega la propaganda de alimentos a través de los medios de comunicación, especialmente la televisión, influyen directamente en los niños. Las preferencias alimentarias de los preescolares y escolares son la síntesis de los múltiples mensajes recibidos por éstos.

Por tanto, durante esta etapa, el pediatra, la familia y la escuela deben establecer hábitos alimentarios beneficiosos para la salud del niño.



## **LOS OBJETIVOS NUTRICIONALES SON :**

- 1** Utilización de aceites vegetales en lugar de grasa de origen animal.
- 2** Consumo diario de frutas y verduras.
- 3** Consumo de lácteos o derivados 500 a 750 cc. diarios, dependiendo de la edad.
- 4** Fomentar el consumo de carne magra, con menor contenido de grasa: carne roja magra, pollo sin piel y pescado.
- 5** Aumentar la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos : arroz, cereales, harina de maíz etc. Reducir el consumo de azúcares refinados.
- 6** Disminuir el consumo de sal.
- 7** Promover una comida variada a lo largo del día, incluyendo alimentos de todos los grupos.
- 8** Utilizar agua y no jugos o bebidas cola en las comidas.
- 9** Limitar el uso de té, café y mate, que sustituyen otros alimentos mas nutritivos.
- 10** Realizar cuatro comidas diarias y no más de 2 colaciones.
- 11** Evitar las ingestas entre horas.
- 12** Estimular que el niño coma por si solo y con normas de higiene adecuadas.
- 13** Estimular la actividad física.
- 14** Mantener un peso saludable, estableciendo un equilibrio entre el aporte y el gasto energético. Adecuarse a la realidad económica y cultural de cada niño, manteniendo las costumbres alimentarias de cada familia, tratando de realizar en conjunto recetas que promuevan la ingesta de nutrientes y micronutrientes adecuados para la etapa de crecimiento de los niños.
- 15** Disminuir el consumo de bebidas cola y snacks. No utilizarlos como recompensa o entretenimiento, siendo una buena estrategia su disminución escalonada y no la prohibición absoluta, ya que su fácil acceso, la publicidad y su buen sabor



## PROMOCIÓN DE UN BUEN DESAYUNO



Iniciar el día con un buen desayuno contribuye a conseguir un aporte nutricional adecuado; mejora el rendimiento físico, intelectual y la actitud en el trabajo escolar; disminuye el consumo de snacks en las meriendas y puede contribuir a la prevención de la obesidad. La omisión del desayuno interfiere en los procesos cognitivos y del aprendizaje en los niños nutricionalmente en riesgo. El desayuno debe contener hidratos de carbono complejos, por su mejor control de saciedad y pocos alimentos ricos en lípidos. Se aconseja la tríada compuesta por lácteos (leche, yogurt), cereales, pan y frutas frescas, hasta alcanzar un 20-25% de las necesidades energéticas diarias. Es conveniente dedicar al desayuno entre 15-20 minutos de tiempo, sentados en la mesa, en lo posible con la familia.

Requerimientos de energía, proteínas, vitaminas y minerales					
Edad (años)	1-3	4-6	7-10	11-14 (M)	11-4 (F)
<b>Energía (kcal)</b>	<b>1300</b>	<b>1800</b>	<b>2000</b>	<b>2500</b>	<b>2200</b>
<b>Energía (kcal/kg)</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>70</b>	<b>55</b>	<b>50</b>
<b>Proteínas (g/kg)</b>	<b>1,2</b>	<b>1,1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Vitamina A (mg RE)	400	500	700	1000	800
Vitamina K (mg)	15	20	30	45	45
Vitamina E (mg)	6	6	7	10	8
Vitamina D (UI)	400	400	400	400	400
Hierro (mg)	10	10	10	12	15
Cinc (mg)	10	10	10	15	12
Yodo (mg)	70	90	120	150	150
Calcio (mg/d)	500	800	1300	1300	1300
Fósforo (mg/d)	450	500	1250	1250	1250
Magnesio (mg/d)	80	130	240	240	240
Flúor (mg/d)	0,7	1	2	2	2
Selenio (mg/d)	20	30	40	40	40

(RE = equivalentes de retinol)

- Food and Nutrition Board, National Research Council, 10<sup>th</sup> ed. 1989.

**PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA** - La actividad física diaria es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimos, para lo que se requiere también una alimentación completa y balanceada. El niño deportista tiene un gasto energético diario mayor, que depende del tipo, intensidad y duración del ejercicio que desarrolla.

**GUÍA DE ALIMENTOS** - El Ministerio de Salud Pública ha realizado un listado de alimentos habituales de la población uruguaya de los diversos grupos de nutrientes establecidos cuyo consumo se recomienda diariamente para diferentes grupos de población y se transcribe a continuación. Ellos son:

- **GRUPO 1 - CEREALES, LEGUMINOSAS Y DERIVADOS** - Comprende los cereales, leguminosas y sus derivados. Este grupo es una fuente energética y de proteínas. Se estimula la combinación adecuada de distintos tipos de alimentos dentro del grupo para aumentar el valor biológico de las proteínas de la mezcla. Son una fuente importante de fibra dietética.
- **GRUPO 2 - VERDURAS Y FRUTAS** - Está conformado por una gran variedad de alimentos con composición química diferente. Son fuente importante de fibra alimentaria, vitaminas y minerales.
- **GRUPO 3 - LECHE, YOGURES Y QUESOS** - Provee proteínas de elevada calidad biológica y constituye la fuente de calcio más importante de la alimentación.
- **GRUPO 4 - CARNES Y DERIVADOS. HUEVOS** - Es una fuente importante de proteínas de elevado valor biológico y de hierro de alta biodisponibilidad. Muchos de ellos tienen alto contenido en grasas saturadas y colesterol, por lo que su consumo debe ser controlado.
- **GRUPO 5 - AZÚCARES Y DULCES** - Se indican cantidades muy limitadas, por su alto contenido en azúcares simples.
- **GRUPO 6 - GRASAS. ACEITES. FRUTAS SECAS, SEMILLAS OLEAGINOSAS Y CHOCOLATE** - Se recomiendan cantidades muy limitadas de estos alimentos.
- **AGUA** - Es un nutriente fundamental que forma parte de la mayoría de los alimentos, pero también es importante consumir agua y bebidas diariamente.
- **PORCIÓN DE ALIMENTO** - Se define, dentro de cada grupo, como la cantidad de alimento expresada en medidas caseras que

GRUPOS DE ALIMENTOS	NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS	NIÑOS MAYORES
Cereales y leguminosas	3	5
Verduras y frutas	3	5
Leche y derivados	2	2
Carnes y huevos	1	2
Aceites y grasas	1	2
Azúcares y dulces	3	4

Recomendaciones nutricionales para la población uruguaya, M.S.P. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Escuela de Nutrición y Dietética. Departamento de Alimentos, 2002.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1 - Ballabriga, A, Carrascosa A. Nutrición en la infancia y adolescencia. 2da. Ed. Madrid. Ediciones Enrgon, 2001
- 2 - Food and Nutrition Board, National Academy of Sciences. The National Academy Press. Washington, 1997
- 3 - Peña Quintana L, Serra Majem L. Nutrición y salud pública : programas de educación y prevención nutricional. En: Tojo R (ed) Tratado de Nutrición Pediátrica. Barcelona. Ediciones Doyma, 2001
- 4 - Committee on Nutrition, American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition Handbook, 3er. Ed. American Academy of Pediatrics, 1993
- 5 - Sociedad Argentina de Pediatría. Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes. 1er. Ed. Sociedad Argentina de Pediatría. Agosto 2002
- 6 - Rojas Montenegro, Guerrero Lozano. Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica. Editorial Médica Panamericana, 1999.

## **PREMIO RODRÍGUEZ -SALDUN** **SE PONE EN CONOCIMIENTO DE LOS SOCIOS** **EL FALLO DEL TRIBUNAL CON RESPECTO AL PREMIO.**

- 1) SE PRESENTARON 2 TRABAJOS QUE RESULTARON DE EXCELENTE NIVEL CIENTÍFICO Y DE INVESTIGACIÓN
- 2) EL TRIBUNAL POR UNANIMIDAD DECIDE ENTREGAR EL PREMIO AL TRABAJO "Evaluación del Estado Nutricional de la Población menor de 5 años asistida a través de los Servicios del Ministerio de Salud Pública" cuyos autores son la

### **Recibimos y Publicamos:**

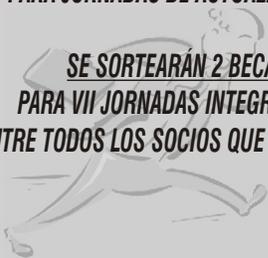
Estimados Cros. de la CD saliente: Recién culminada la Asamblea Ordinaria de la SUP quiero señalar que cuando nos disponíamos con Gloria (venciendo nuestra inveterada timidez) a pedir la palabra, vimos con horror que ya era tarde y que la Asamblea se levantaba. Lo que queríamos y lo que quiero por intermedio de ésta, es aplaudir vuestra gestión y agradecer muy mucho el sacrificio honorario de vuestro tiempo donado para el bien común. Fueron 2 años difíciles, llenos de incertidumbres y catástrofes materiales y espirituales, en los que, sin embargo, Uds. supieron muy bien capear el temporal y mover ágilmente esta pesada estructurada que es la SUP. Al decir irónico de algún contertulio asambleísta, "...y finalmente el Tacoma se movió...".

En lo personal ..., siempre sentí el acicate benévolo pero firme de la Presidenta y de Mirtha Foren para no ser vencido por un escepticismo innato. También de Galiana al que tanto fallé con la co-redacción del Boletín en su vertiente gremial. Nuevamente muchas Gracias!!!!

## **Socios**

**SE SORTEARÁN 2 BECAS A NUESTROS SOCIOS QUE TENGAN MAS DE UN AÑO DE ANTIGÜEDAD Y CUOTA SOCIAL AL DÍA.**  
**PARA JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN SOBRE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA EN LA CIUDAD DE MERCEDES, DEPARTAMENTO DE SORIANO,**  
**EL PRÓXIMO 17 DE ABRIL DE 2004. INSCRIPCIONES HASTA 12 DE ABRIL**

**SE SORTEARÁN 2 BECAS A NUESTROS SOCIOS QUE TENGAN MAS DE UN AÑO DE ANTIGÜEDAD Y CUOTA SOCIAL AL DÍA.**  
**PARA VII JORNADAS INTEGRADAS DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA, A REALIZARSE DEL 14 AL 16 DE OCTUBRE DE 2004 EN LA I.M.M.,**  
**ENTRE TODOS LOS SOCIOS QUE SE HAYAN INSCRIPTO SE REALIZARÁ EL SORTEO CORRESPONDIENTE EL DÍA 4 DE OCTUBRE A LA HORA 11.**



**INSCRIPCIONES EN LA SECRETARÍA DE LA SUP:**  
**TEL. 7091801 E-MAIL: PEDSOC@ADINET.COM.UY - FAX 7085213**

*Aprovechamos la ocasión para saludarlos afectuosamente y desearles muchas felicidades para el año que comienza y en el cual estamos seguros que juntos podemos lograr éxitos para nuestra Sociedad.*



**COMISIÓN DIRECTIVA**

# A los interesados:

SE COMUNICA A LOS SOCIOS QUE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA RECIBIÓ INVITACIÓN PARA FORMAR PARTE DEL COMITÉ DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE ALAPE. A TODOS AQUELLOS INTERESADOS POR MÁS INFORMACIÓN COMUNICARSE CON EL DR. SALVADO JÁUREGUI (México) - Correo electrónico: [salvajauregui@hotmail.com](mailto:salvajauregui@hotmail.com)

## COMUNICADO A LOS SOCIOS

Se comunica a los socios que se ha creado la ASOCIACIÓN NACIONAL DE AFECTADOS POR SÍNDROMES DE EHLERS DANLOS E HIPERLAXITUD (ASEDH). Por más información dirigirse a [asedh@asedh.org](mailto:asedh@asedh.org)

### LLAMADO A INTERESADOS EN INTEGRAR EL COMITÉ DE EVENTOS DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

## REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

Coordina: SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

Tema: TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS

Fecha: 14 de Abril de 2004, hora 11, EN ANFITEATRO CENTRAL DEL CHPR

### EVENTOS 2004 - EXTERIOR

21 - 24 de abril  
V CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PSICOTERAPIAS CONGENITAS  
"Centro de Eventos da PUCRS"  
PORTO ALEGRE BRASIL - [salahum@terra.com.br](mailto:salahum@terra.com.br)

28 - 2 de mayo  
X CONGRESO BRASILEIRO DE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA, X JORNADA BRASILEIRA DE FIBROSIS QUISTICA, XI CONGRESO LATINO AMERICANO DE FIBROSIS QUISTICA Y III JORNADA DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA  
"Hotel Gloria"  
RIO DE JANEIRO - BRASIL  
LOS SOCIOS DE LA S.U.P. TENDRÁN IGUALES BENEFICIOS QUE LOS DE LA SOCIEDAD BRASILEIRA DE PEDIATRÍA.  
[www.soperj.org](http://www.soperj.org) - [www.cbpp.com.br](http://www.cbpp.com.br)

7 - 9 de mayo  
IV CONGRESO ARGENTINO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE INFECTOLOGIA (SADI) 2004  
"Sheraton Hotel Mar del Plata"  
MAR DEL PLATA ARGENTINA  
[www.sadi.org.ar](http://www.sadi.org.ar) - [sadi2004@behnkengruppe.com](mailto:sadi2004@behnkengruppe.com)

11 - 15 de mayo  
CONGRESO BRASILEIRO DE ADOLESCENCIA  
"Centro de Convenciones del Hotel Tambau"  
JOAO PESSOA - PB BRASIL - [amires@ig.com.br](mailto:amires@ig.com.br)

17 - 19 de mayo  
X SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, XI CURSO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA NEONATAL  
"Facultad de derecho, Universidad de Bs. As."  
BS. AS. ARGENTINA - [www.reciennacido.org.ar](http://www.reciennacido.org.ar) [info@reciennacido.org.ar](mailto:info@reciennacido.org.ar)

3 - 4 de junio  
SIMPOSIO DE NEONATOLOGÍA "RECEN NACIDO DE MUY BAJO PESO"  
"Hotel Sheraton"  
Organiza Departamento de Pediatría de Hospital Británico, Unidad Neonatal

15 - 18 de junio  
VII CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRIA DE LA REGION NORTE  
"Tropical Eco-Resort & Convention Center"  
MANAUS REGION NORTE BRASIL - [saped@horizon.com.br](mailto:saped@horizon.com.br) - [www.cnp2004.com.br](http://www.cnp2004.com.br)

22 - 27 de junio  
CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
ZAGREB CROACIA

13 - 15 de agosto  
XXVIII JORNADAS ANUALES "ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA"  
"Hotel Inter. Continental"  
BS. AS. ARGENTINA - [aaaei@speedy.com.ar](mailto:aaaei@speedy.com.ar)

15 - 20 de agosto  
CONGRESO MUNDIAL DE PEDIATRIA  
CANCUN - MEXICO - [www.icp2004.com](http://www.icp2004.com)

28 de agosto  
JORNADA RIOPLATENSE DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
BS. AS. - ARGENTINA

6 - 9 de octubre  
VI CONGRESO SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA, VII CURSO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL NIÑO Y III CURSO INTERNACIONAL RAMA BRONCOPULMONAR, SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRIA  
SANTIAGO CHILE - [mac.evento@terra.cl](mailto:mac.evento@terra.cl)

22 - 23 de noviembre  
4<sup>th</sup> EUROPEAN CONFERENCE ON PAEDIATRIC ASTHMA AND ALLERGY  
"International Exhibition and Congress Centre"  
THE NETHERLANDS - AMSTERDAM - [www.mahealthcareevents.co.uk](http://www.mahealthcareevents.co.uk)

25 - 27 de noviembre

### EVENTOS 2004 - URUGUAY

Cursos Abiertos de AUDEPP, todo el año  
[www.audepp.org](http://www.audepp.org)

Del jueves 18 de marzo al jueves 20 de mayo  
CURSO DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA: Dra. Dermato-Pediatra Argentina Margarita Larraide  
"Anfiteatro Central del CHPR, hora a confirmarse"  
MONTEVIDEO

17 de abril  
JORNADA DE ACTUALIZACIÓN SOBRE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA  
(Temas: Síndrome Hipopexico-Isquémico, Apneas del Recién Nacido, Lactantes hipotónicos, Convulsiones y Epilepsia, Cefaleas, Trastornos del aprendizaje, Algoritmo del Accidente Vascular Encefálico en el niño, Paraclinica en Neurología, Nuevos Antiepilepticos)  
MERCEDES SORIANO  
Tel.: CAMS: 05342204 05322813 - 05369045

23 - 24 de abril  
XII JORNADA "DEL SUFRIMIENTO FETAL AGUDO AL SÍNDROME HIPOXICO ISQUEMICO"  
[auper@adinet.com.uy](mailto:auper@adinet.com.uy)

24 de abril  
JORNADA RIOPLATENSE DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
MONTEVIDEO

9 - 12 de mayo  
III CONGRESO URUGUAYO DE TOXICOLOGÍA CLINICA  
"Hotel NH Columbia"  
MONTEVIDEO  
[bentout@netgate.com.uy](mailto:bentout@netgate.com.uy)

12 - 14 de mayo  
XII CONGRESO DE LA ACADEMIA IBEROAMERICANA DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA (AINP) Y XVI CURSO IBEROAMERICANO DE POSGRADO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA (CIPNP)  
"Radisson Montevideo Victoria Plaza Hotel"  
MONTEVIDEO  
[exitocom.uy](mailto:exitocom.uy) - [comercial@exitocom.uy](mailto:comercial@exitocom.uy) - [www.exitocom.uy](http://www.exitocom.uy)

1 - 4 de setiembre  
II CONGRESO DE PEDIATRIA AMBULATORIA Y SOCIAL Y II CONGRESO DE LACTANCIA MATERNA  
Tel. Empresa Eventos: 4099160 - 4027561

1 - 3 de setiembre  
COLOQUIO: PENSAR LOS ADOLESCENTES HOY: En la frontera de los Psíquico y lo Social.  
"Clínica de Psiquiatría Pediátrica"  
MONTEVIDEO  
[coloquio2004@adinet.com.uy](mailto:coloquio2004@adinet.com.uy)

14 - 15 de octubre  
7<sup>o</sup> JORNADAS INTEGRADAS DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA  
"I.M.M."  
[info@personas.com.uy](mailto:info@personas.com.uy) [emergencia2004@personas.com.uy](mailto:emergencia2004@personas.com.uy)

21 - 24 de octubre  
DERMATOLOGÍA 2004: X REUNION INTERNACIONAL DE TERAPEUTICA DERMATOLÓGICA, X CONGRESO URUGUAYO DE DERMATOLOGÍA Y VI JORNADAS DE ACTUALIZACIONES TERAPEUTICAS DERMATOLÓGICAS DEL CETEP  
"Conrad Resort & Casino"  
PUNTA DEL ESTE - MALDONADO  
[dermatologia2004@perosnas.com.uy](mailto:dermatologia2004@perosnas.com.uy) - [www.sdu.gub.uy](http://www.sdu.gub.uy)

29 - 30 de octubre  
II JORNADA NACIONAL DE ENFERMEDAD CELIACA  
MONTEVIDEO  
ACELU