

Doctor, ¿tiene cinco minutos?

SELECCIÓN A CARGO DE *MIRIAM TONIETTI^a* Y *BETTINA VIOLA^b*

Medical Considerations before International Travel

Consideraciones médicas antes de viajes Internacionales

Freedman DO, Chen Lin H and Kozarsky, M.D.

N Engl J Med 2016;375:247-260.

En el año 2015, más de 1,2 mil millones de personas ingresaron como turistas a diferentes países del mundo. Según el destino elegido, entre el 22 al 64% de los viajeros manifestaron algún tipo de enfermedad. En su mayoría fueron leves y autolimitadas como la diarrea, las infecciones respiratorias y las enfermedades de la piel, pero en ocasiones los viajeros regresaron a sus países con enfermedades prevenibles potencialmente fatales.

Las personas que están planeando realizar un viaje al exterior del país de origen deberían realizar una consulta médica entre 4 a 6 semanas previas al viaje. La manera más eficiente para el médico de realizar dicha consulta es a través de un abordaje estructurado y secuenciado, en base a una ficha médica prearmada, para poder realizar las intervenciones preventivas y educativas necesarias según cada caso.

Deberá evaluarse el riesgo según el itinerario, experiencias previas de viajes, el estado clínico actual, antecedentes alérgicos o quirúrgicos, verificación y actualización de las vacunas. Se deberá brindar información por escrito y en lenguaje sencillo sobre las estrategias de comportamiento y de autotratamiento para reducir el riesgo de enfermedades durante un viaje internacional, haciendo énfasis en la protección contra los insectos y en las estrategias para garantizar la seguridad de los alimentos y el agua.

Se debe considerar también la posibilidad de padecer el **Mal de altura**, Cuzco, Perú; de desarrollar una **trombosis venosa profunda** luego de un viaje mayor de 4 horas, o más raramente de padecer **embolia pulmonar** en vuelos menores de 6 horas.

En cada uno de los casos, se detallan las medidas farmacológicas y no farmacológicas a tener en cuenta a la hora de realizar un viaje en el exterior a fin de prevenir enfermedades o de minimizar los efectos que éstas conllevan.

La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?

Ares Segura, Susana, Ansótegui José Arena y Díaz-Gómez N. Marta, en representación del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.

An Pediatr (Barc). 2016;84(6):347.e1-347.e7.

La leche materna es el patrón oro para la adecuada nutrición del lactante como continuación de la nutrición intrauterina. Tanto el estado nutricional materno como su alimentación pueden influir en la composición de la leche y por lo tanto, en el aporte de nutrientes al lactante.

El aumento del consumo de determinados nutrientes o la utilización de suplementos en las mujeres lactantes, pueden indicarse para satisfacer las necesidades de producción de la leche y proteger al lactante de deficiencias nutricionales. El volumen de leche materna varía ampliamente. Aún en estado de malnutrición, la leche materna posee un excelente valor nutricional e inmunológico; la mayoría de los nutrientes como el hierro, el cinc, el folato, el calcio y el cobre, los hidratos de carbono y las proteínas se aportan en un nivel adecuado y estable, a expensas de los depósitos maternos. Sin embargo, si la dieta materna es deficiente en vitaminas hidrosolubles, A y D, la leche contiene menos de estos nutrientes y su calidad varía con la dieta.

* Servicio de Nutrición, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

** Hospital de Día Polivalente, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Las necesidades nutricionales de la madre que amamanta dependen de varios factores: la edad, el peso previo, el nivel de actividad, el metabolismo individual, la duración y la intensidad de la lactancia.

Durante la lactancia, se debe evitar una dieta que aporte menos de 1.800 cal/día; se recomienda un consumo calórico materno de 2.300 a 2.500 cal/día para alimentar a un niño y de 2.600-3.000 cal/día para la lactancia de gemelos y evitar el consumo de bebidas ricas en cafeína, alcohol y tabaco.

En general se desaconsejan todos los suplementos nutricionales no farmacológicos y se recomienda suplementar con vitamina B12 y ácido fólico a todas las madres vegetarianas.

Sexuality Education for Children and Adolescents **Educación sexual en niños y adolescentes**

Breuner CC, Mattson G; Committee on Adolescence; Committee on Psychosocial aspects of child and family health
Pediatrics. 2016 Aug;138(2). pii: e20161348.

Los niños y los adolescentes necesitan recibir educación sexual completa y precisa para desarrollar, como adultos, prácticas sexuales saludables, que respeten los valores individuales y culturales de cada familia. Dicha información debe ser brindada en el ámbito de la salud por parte de los pediatras, completando así la información recibida en el ámbito familiar y escolar.

Los materiales educativos, tales como folletos, panfletos, o videos, deben estar disponibles para reforzar los conceptos brindados en el consultorio. Los pediatras pueden considerar participar en el desarrollo e implementación de programas de educación sexual en las escuelas dirigidos a niños a partir de quinto o sexto grado.

Los pediatras están en una posición ideal para proporcionar educación sexual longitudinal en niños y adolescentes como parte de la atención sanitaria preventiva, y generar una oportunidad de obtener información personalizada de cada niño y detectar situaciones de riesgo.

Se recomienda mantener actitudes sin

prejuicios en la consulta para favorecer el diálogo con los adolescentes sobre sus comportamientos y sentimientos.

El objetivo de estas medidas se basa en disminuir o evitar actividades sexuales de riesgo y los problemas de salud y sociales que éstas conllevan como embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Se recomienda el uso de términos adecuados para referirse a cada región corporal, hablar sobre la masturbación, menstruación, erecciones, poluciones nocturnas, fantasías sexuales, orientación sexual y orgasmos, estimulando a los padres para que dialoguen con sus hijos sobre la sexualidad y anticoncepción según las creencias y valores de cada niño y su familia.

A parent-based intervention to promote healthy eating and active behaviours in pre-school children: evaluation of the MEND 2-4 randomized controlled trial

Una intervención dirigida sobre los padres para promover hábitos alimentarios y de actividad saludables en niños preescolares: evaluación del ensayo controlado randomizado MEND 2-4

Skouteris H, Hill H, B, McCabe M, Swinburn B and Busija L.
2015 World Obesity. Pediatric Obesity 11, 4-10.

La enorme prevalencia de obesidad en la infancia y los escasos resultados positivos con las diferentes modalidades de tratamiento, hacen necesario buscar intervenciones destinadas a la prevención de la misma. Los años preescolares pueden resultar momentos clave para intervenir ya que constituyen el tiempo de adquisición de los hábitos alimentarios y de actividad física.

Sin embargo, no hay demasiados estudios dirigidos a este grupo etario basados principalmente en la familia, ya que son los padres la fuerza social primaria que tiene influencia en la conducta infantil.

Entre mayo de 2010 y diciembre de 2012 se realizó en Victoria, Australia, un estudio de intervención sobre los padres y sus hijos de 2 a 4 años, con el objetivo primario de evaluar

los efectos inmediatos y a largo plazo del programa MEND 2-4 (*Mind, Exercise, Nutrition... Do it*) sobre la ingesta y conducta alimentaria, y secundariamente sobre la actividad física, sedentarismo, índice de masa corporal (IMC) y neofobia.

La hipótesis primaria fue que los niños de las familias en el grupo intervención demostrarían mayor consumo de frutas y vegetales, menor ingesta de jugos y gaseosas azucarados y colaciones densamente energéticas, mejores hábitos alimentarios (mayor respuesta a la saciedad y menor rechazo); más físicamente activos, menos sedentarios (especialmente pantallas) y menor IMC y neofobia.

La duración del estudio fue de 15 meses y basados en teorías de aprendizaje y cognitivas sociales. Consistió en 10 reuniones de 90 minutos cada una, sobre nutrición, actividad

física, conductas parentales y estilo de vida. Al grupo control se le ofreció la participación en el programa al completar el estudio. De 207 familias seleccionadas, 173 completaron el estudio: 93 en intervención y 80 control.

Al finalizar el estudio, los niños intervenidos comían más vegetales, menos snacks densos y respondían mejor a las señales de saciedad inmediatamente post intervención y a los 12 meses post intervención tenían menos neofobia.

Sin embargo, no se encontró efectos significativos sobre el IMC ni la actividad física o sedentarismo. Los autores concluyen que se deberían realizar nuevas intervenciones con estrategias familiares adicionales dirigidas a enfrentar los factores de riesgo obesogénicos que finalmente resulten en la menor ganancia de peso.