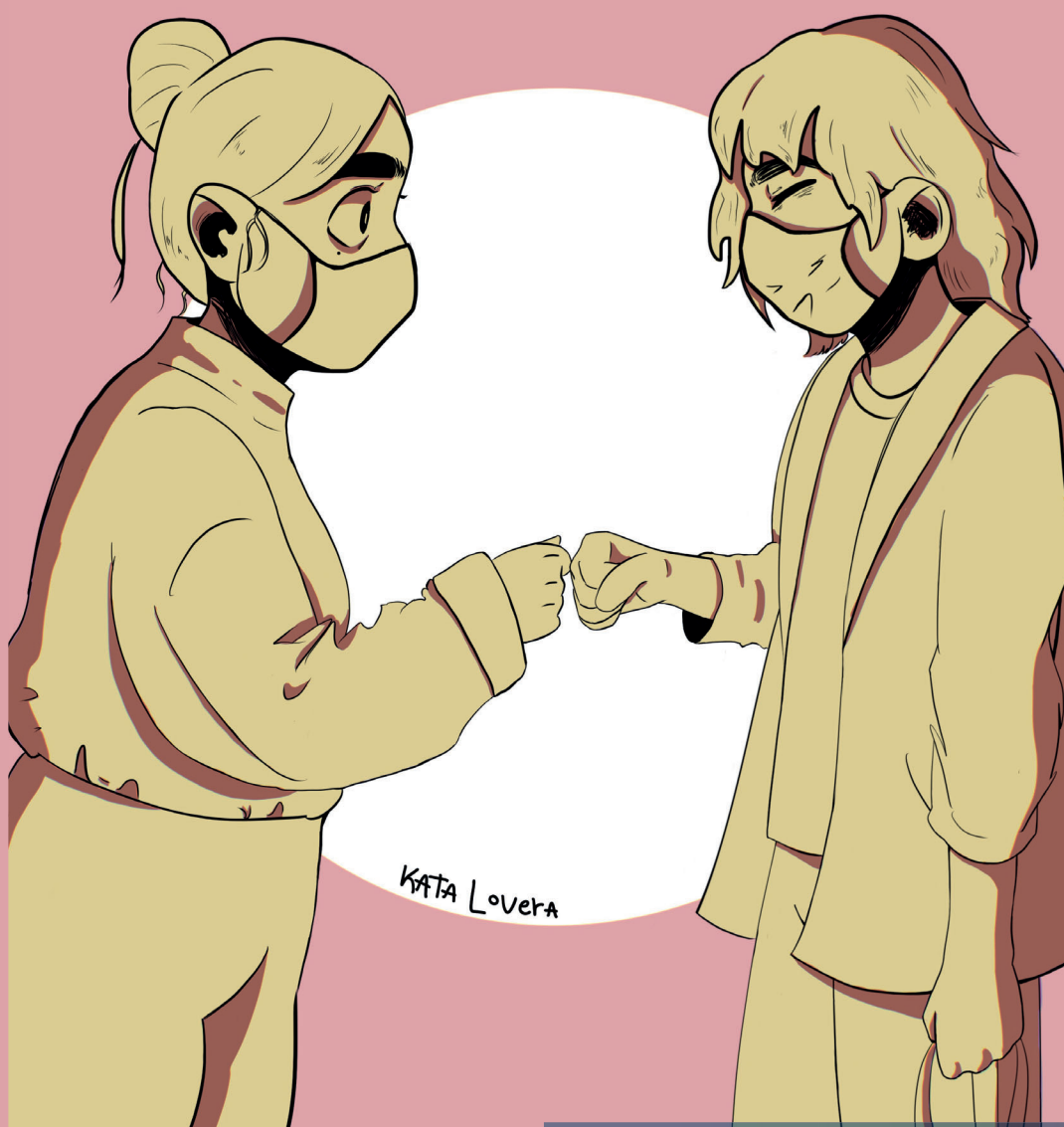


Atravesando la pandemia: impacto y resiliencia



NUTRILON COMFORT

Efectivo en el **95%** de los casos de **cólicos** y **constipación**.¹



Proteína Parcialmente hidrolizada y Lactosa: 38% de los carbohidratos totales.



Disminuye los episodios de cólico^{2,3}

Prebióticos GOS/FOS (9:1) 0,8 g/100 ml



Contribuye a formar heces mas blandas^{2,4,5}

40% del ácido palmítico en posición beta (Beta palmitato)



Mejora la absorción de calcio y grasas⁷

Nutrilon Comfort: Alimento para propósitos médicos específicos en polvo, a base de hidrolizado de proteínas de suero, jarabe de glucosa, aceites vegetales, vitaminas y minerales para lactantes. Libre de gluten.

NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

REFERENCIAS: 1. Savino et al. "Minor" feeding problems during the first months of life: effect of a partially hydrolysed milk formula containing fructo- and galactooligosaccharides. Acta Paediatr Suppl. 2003 Sep;91(441):86-90. - 2. Veitl et al. Acceptance, Tolerance and Efficacy of milupa Comformil in infants with minor nutritional and digestive problems. Journal für Ernährungsmedizin 2000; 2(4): 14-20. - 3. Savino F; et al; Reduction of crying episodes owing to infantile colic: A randomized controlled study on the efficacy of a new infant formula : Eur J Clin Nutr. 2006;60(11):1304-1310 - 4. Bongers ME, et al; The clinical effect of a new infant formula in term infants with constipation; a double-blind, randomized cross-over trial. Nutr J 2007; 6:8 - 5. Schmelzle, et al; Randomized double-blind study of the nutritional efficacy and bifidogenicity of a new infant formula containing partially hydrolyzed protein, a high beta-palmitic acid level, and nondigestible oligosaccharides; J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2003 Mar;36(3):343-51. - 6. Rinne, M. M.; Gueimonde, M; Kalliomaki, M.; Similar bifidogenic effects of prebiotic-supplemented partially hydrolyzed infant formula and breastfeeding on infant gut microbiota; FEMS Immunol Med Microbiol. 2005;43(1):59-65 - 7. López-López; The Influence of dietary palmitic acid triacylglyceride position on the fatty acid, calcium and magnesium contents of at term newborn faeces, Early Human Development 2001; 95:583-584.

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 (O.M.S.) y del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (U.N.I.C.E.F.). El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (OMS - 1981) tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos son necesarios.

MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. DERECHOS RESERVADOS A NUTRICIA BAGÓ. PROHIBIDA SU DIFUSIÓN.

Regresando a la escuela

Lo primero que deseo rescatar de esta inédita experiencia mundial es un reconocimiento al compromiso de la Sociedad Argentina de Pediatría, de todas sus Filiales, y en particular a las y los pediatras argentinos por haber fijado una postura clara, contundente, analizada y estudiada sobre la necesidad del retorno a las aulas de los niños, niñas y adolescentes de la República Argentina.

Todos sabemos lo que pasó en el año 2020 y ninguno quería perpetuar el daño psicofísico que esta pandemia dejó en ellos.

Es sabido que existen otros actores en el ámbito de la Escuela: Familia, madres y padres, directivos, docentes y no docentes. A todos ellos se le acercaron protocolos, propuestas y sugerencias.

Por supuesto que hubo que realizar cambios, ampliaciones y correcciones, “fuimos aprendiendo juntos” y aún no hemos terminado. Solo la palabra **GRACIAS** por el compromiso de todos engloba lo que se ha logrado.

En segundo término, quizás el más importante y significativo para la existencia de una Sociedad Científica como la nuestra es reconocer la extraordinaria respuesta de todos los socios a las propuestas académicas, locales, regionales, nacionales e internacionales.

La no presencialidad no impidió la rápida adaptación a las nuevas formas de dictar cursos, y organizar jornadas y congresos esperable en los jóvenes, pero realmente muy valorable en los no tan jóvenes: Por eso nuevamente **GRACIAS y FELICITACIONES**.

Por último, un gran **GRACIAS** por haber estado ahí donde tenía que estar todo el equipo de salud: en la primera, segunda o donde fuera la línea que nos tocó actuar. Creo que la sociedad nos aplaudió; pero el gran aplauso viene de nosotros mismos.

A seguir. Esto recién comienza.

Dr. Carlos Badias
Tesorero
Comisión Directiva S.P.R.



SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO

Presidenta: Dra. Patricia Elena Waelkens

Vicepresidenta: Dra. María Carolina Viteri

Secretaria General: Dra. Elsa Beatriz Mindel

Tesorero: Dr. Carlos Alberto Badías

Secretaria Científica: Dra. Gloria Bandin

Secretaria de Actas y Reglamentos:

Dra. Melina Enjuto

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Oscar Raul Romanini

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo:

Dra. Sonia Inés Morero

Secretaria de Publicaciones y Biblioteca:

Dra. Mariángeles Viviana Jeich

Vocales:

Dr. Juan Pablo Destefanis

Dra. Silvia Edit Giorgi

Dr. Gustavo Fernando Lazarte

Síndicos:

Dra. Adela Armando

Dr. Ricardo Ariel Bentatti

Tribunal de Honor:

Dra. Elena Cisaruk de Lanzotti

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Martha Nélide Lahoz García

Dra. Estela del Mar Morales

Dr. Adalberto Enrique Palazzi

Dra. Ziomara Reeves

Dra. María Isabel Renny

Asesores Científicos:

Dra. Elena Cisaruk de Lanzotti

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Martha Nélide Lahoz García

Dra. Velia Ida Peralta

Dra. Ziomara Reeves

REGIÓN LITORAL

Directora Titular:

Dra. Nora Racigh

1º Directora Asociada:

Dra. Natalia Gamba

2º Director Asociado:

Dr. Gustavo Sebastian Bled

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Presidente: Dr. Omar Leonardo Tabacco

Vicepresidente 1ra: Dr. Rodolfo Pablo Moreno

Vicepresidente 2do: Dra. Maria Eugenia Cobas

Secretaria General:

Dra. Verónica Sabina Giubergia

Prosecretaria General:

Dra. Elizabeth Patricia Bogdanowicz

Tesorero: Dr. Miguel Javier Indart de Arza

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo:

Dra. Rosa Inés Pappolla

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Manuel Rocca Rivarola

Secretaria de Educación Continua:

Dra. Lucrecia Georgina Arpi

Secretaria de Filiales y Delegaciones:

Dra. Fabiana Gabriela Molina

Secretario de Actas:

Dr. Alejandro Eugenio Pace

Secretario de Medios y Relaciones

Comunitarias: Dr. Juan Bautista Dartiguelongue

Vocal 1ro.:

Dr. Gonzalo Luis Mariani

Vocal 2do.:

Dr. Eduardo Federico Cáceres Collantes

Vocal 3ra.:

Dra. Cristina Iris Gatica



Comités de Estudios Científicos y Grupos de Trabajo de la Sociedad de Pediatría de Rosario - JUNTAS EJECUTIVAS Período 2019 - 2021

Durante los últimos meses de 2020 y primeros de 2021 se terminaron de conformar los siguientes Comités y Grupos de Trabajo:

• COMITÉS

NEFROLOGÍA

Secretaria:	Dra. Alejandra Caminiti
Pro Secretaria:	Dra. Marisol Pérez
Vocales Titulares:	Dra. Marilina Viñuela, Dra. Jessica Geuna, Dra. Virginia Schiavon
Vocales Suplentes:	Dra. Romina Escalante Dra. Lilian Villalba Dra. Luciana Gallo
Asesor:	Dra. Marta Lahoz García

TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN (TIC)

Secretaria:	Dra. Marcozzi Celina
Pro Secretaria:	Dra. De Cleene Brenda
Vocales Titulares:	Dra. Fernandez Luciana Dr. Gatti Maximiliano Dr. Krivoy Anibal
Vocales Suplentes:	Dr. Lazarte Gustavo Dra. Meichtry María Laura

• GRUPOS DE TRABAJO

ENFERMERÍA

Secretaria:	Lic. Nelly Guaymas
Pro-secretaria:	Lic. Sandra Gagliardi (Hosp. Vilela)
Vocales:	Mg. Ruth Castillo (Neo Hosp. Baigorria) Lic. Ana Velázquez (Hosp. Vilela) Lic. Adrián González (Sanatorio de Niños) Lic. Florencia Lucero (Neo Hospital Centenario)

UROLOGÍA

Coordinador:	Dr. Jose Luis Fadil Iturralde
Vocales:	Dr. Juan Carlos Contardi Dr. Jorge Marani Dr. Horacio Juan Damiani Dr. Pablo Naville





ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA **SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE ROSARIO**

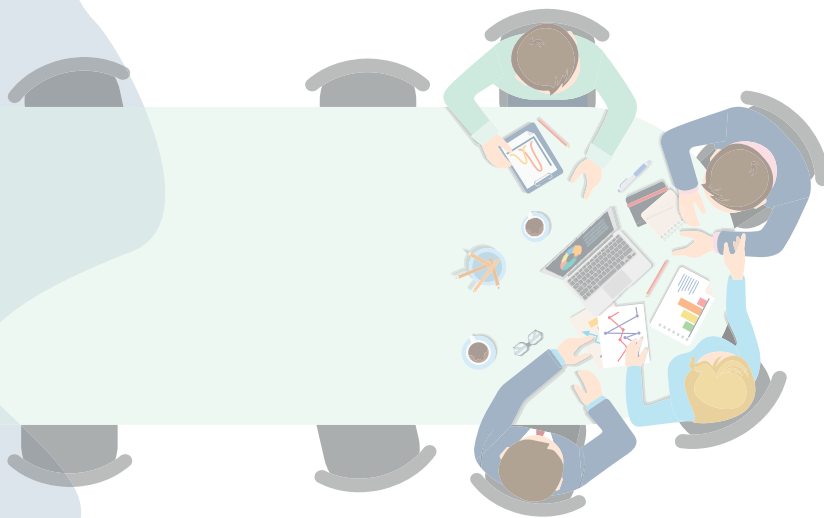
Jueves 22 de abril de 2021

1º llamado - 12:30 hs.

2º llamado - 13:00 hs.

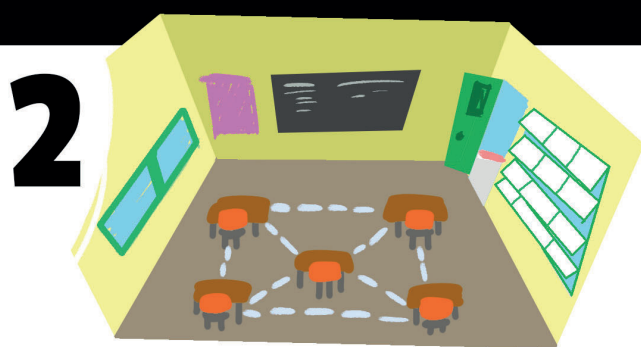
ORDEN DEL DÍA

- > Lectura del Acta anterior
- > Designación de dos socios para rubricar el Acta
- > Informe de Presidencia
- > Informe de Tesorería
- > Designación Integrantes de la Junta Electoral Período 2021 – 2023
- > Designación de socios honorarios

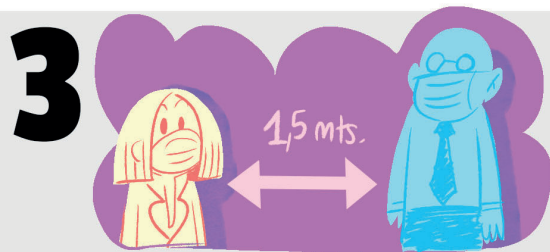


Recomendaciones para un **retorno seguro****10** RECOMENDACIONES PARA UN **RETORNO SEGURO** A LAS CLASES PRESENCIALES

Mantener la limpieza y la desinfección de forma regular en las escuelas. Asegurar la circulación de aire y la ventilación en todos los espacios cerrados del establecimiento.



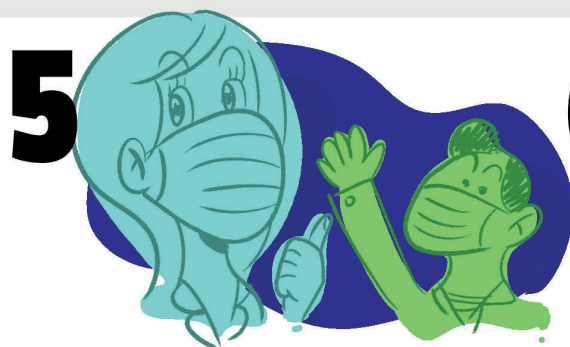
Cumplir con las medidas de seguridad y de organización escolar para mantener los cuidados sanitarios teniendo en cuenta el distanciamiento y la densidad de estudiantes en las aulas. Alternar la presencialidad en los casos que sea necesario y articular con espacios públicos temporales.



Asegurarse que toda la comunidad educativa conozca los lugares de entrada y salida de la escuela, y los horarios establecidos. Remarcar la importancia de mantener siempre el distanciamiento de al menos 1,5 metros en el aula, el patio, el comedor y los baños.



Contar con un botiquín de primeros auxilios, que incluya alcohol al 70% para limpiar los termómetros, desinfectar manos y superficies.



Promover el uso correcto de tapabocas por parte de los cuidadores, docentes, auxiliares, adolescentes, niños y niñas, sobre todo a partir de los 6 años.

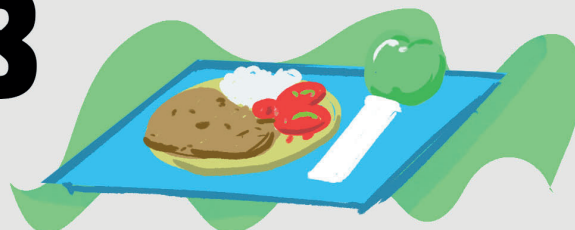


Garantizar lavamanos, agua segura (o potable) y baños adecuados, tanto para los estudiantes como para el personal escolar.



7 Educar a chicos y chicas en hábitos de higiene y cuidados de la salud: toser o estornudar en el pliegue del codo, usar pañuelos descartables, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, y lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.

8



Proveer servicios de alimentación segura en los comedores escolares. Escalonar la atención para permitir el distanciamiento social. Asegurar la limpieza y desinfección de los espacios, utensilios y recipientes utilizados.



9 Mantener un sistema que monitoree ausencias, implementar medidas para gestionar o prevenir riesgos a la salud y asegurar que estudiantes, cuidadores y personal educativo comprendan que quedarse en casa es la regla si no se encuentran bien.

10



Implementar horarios escalonados de entrada y salida a la escuela y promover un esquema de transporte escolar destinado a minimizar el contacto y mantener el distanciamiento físico, con aumento de la oferta de servicios durante la franja horaria escolar.

FUENTES:

UNICEF - OMS - UNESCO, Consideraciones para las medidas de salud pública relativas a las escuelas en el contexto de la COVID-19, septiembre 2020

Documento de la Sociedad Argentina de Pediatría - https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_documento-conjunto-escuelas-covid_1602694567.pdf

Consejo Federal de Educación. Documentos para el regreso a la presencialidad - <https://www.argentina.gob.ar/educacion/consejofederaleducacion/documentos/resoluciones>

Con el apoyo de
Sociedad Argentina
de Pediatría



unicef 
para cada niño

Retorno a Clases

Charla Dr. Badias



Charla Radial

Acceder a la Nota

Charla Dra. Uboldi



Grabación Reunión Científica:
Regreso a clase, un desafío
para los pediatras.

Acceder a la Charla



**Regreso a clases
para niños con
comorbilidades**

Acceder al Material



**Confección
del Certificado Escolar**

Acceder al Material



**MANEJO DE CONTACTOS EN LOS DIFERENTES
ESCENARIOS ESCOLARES**

Acceder al Material

24 de Marzo

Día Mundial de la Tuberculosis



24 de Marzo 2021

EL TIEMPO  CORRE

DÍA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS 2021

2015

2021

2022

2030

**63,000,000**de vidas salvadas
desde el año 2000**10,000,000**personas enfermaron
de TB en 2019**1,400,000**personas murieron
por TB en 2019**465,000**personas enfermaron
de TB resistente en 2019

Cada año, el 24 de marzo se conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis (TB) para concientizar a la población sobre las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la tuberculosis, y para intensificar los esfuerzos para acabar con la epidemia mundial de esta enfermedad. La fecha marca el día en que, en 1882, el Dr. Robert Koch anunció que había descubierto la bacteria que causa la tuberculosis, lo que abrió el camino hacia el diagnóstico y la cura de esta enfermedad.

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortíferas del mundo. Cada día, casi 4.000 personas pierden la vida a causa de la tuberculosis y cerca de 28.000 enferman de esta enfermedad prevenible y curable. Los esfuerzos mundiales para combatir la tuberculosis han salvado unos 63 millones de vidas desde el año 2000.

El lema del Día Mundial de la Tuberculosis 2021 - "El tiempo corre"- nos da a entender de que al mundo se le está acabando el tiempo para actuar según los compromisos adquiridos por los líderes mundiales para acabar con la tuberculosis. Esto es especialmente crítico en el contexto de la pandemia de COVID-19 que ha puesto en riesgo el progreso de Fin de la TB, y para asegurar el acceso equitativo a la prevención y la atención en línea con el impulso de la OMS para lograr la Cobertura Sanitaria Universal.

Comité de Infectología - Sociedad de Pediatría de Rosario

Lactancia, Covid-19 y vacunación.

Sociedad Argentina de Pediatría, Marzo de 2021.



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Documento "Lactancia, Covid-19 y vacunación" Marzo 2021

Sociedad Argentina de Pediatría:

Presidente: Dr. Omar Leonardo Tabacco
Vicepresidente 1º: Dr. Rodolfo Pablo Moreno
Vicepresidente 2º: Dra. María Eugenia Cobas

Coordinación General:

Dra. Elizabeth Patricia Bogdanowicz
Dr. Gonzalo Luis Mariani

Comité Nacional de Lactancia Materna

Secretario: Dr. Gustavo H. Sager

Comité Nacional de Infectología

Secretaria: Dra. Gabriela Nidia Ensínck

Comité Nacional de Estudios Fetoneonatales (CEFEN)

Secretaria: Dra. Lucrecia María Bossi,

El curso grave de la enfermedad Covid-19 afecta predominantemente a personas adultas y se conocen factores de riesgo como mayor edad, hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y obesidad (1). Es llamativa la menor afectación de los recién nacidos (RN), en quienes se han planteado las vías de transmisión transplacentaria, a través de la leche materna y horizontal posnatal (2,3). Los dos primeros mecanismos parecen ser excepcionales. La mayoría de los RN que cursan la enfermedad lo hacen de manera asintomática o con síntomas leves (4).

En mayo de 2020, especialistas de la SAP participaron en la elaboración de las recomendaciones nacionales del Ministerio de Salud de la Nación, que sentó bases para un abordaje consensuado en todo el país (5). Desde entonces se destaca que los RN de madres con Covid-19 (que no requieren Cuidados Intensivos) pueden permanecer con su madre en internación conjunta, manteniendo precauciones que incluyen distanciamiento, uso de barbijo, higiene frecuente y ventilación del ambiente. Se permite y fomenta la lactancia materna en caso de que la madre desee amamantar. Los datos sobre la transmisión de madre a hijo en el período posnatal han sido tranquilizadores cuando se toman las precauciones adecuadas (6). Centrándonos en la lactancia, una reciente revisión sistemática y meta-análisis de 50 estudios concluye que la presencia del genoma del SARS-CoV-2 en la leche materna es poco común (5%) y cuando ocurre, se asocia con síntomas leves en los RN (7). Por otra parte, hay alta prevalencia de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 (IgA e IgG) en la leche materna de mujeres con

Covid-19 (83%). En base a estos hallazgos, se reafirma el apoyo a la lactancia materna en las mujeres con COVID-19 que deseen hacerlo.

En un estudio realizado en Argentina a través de una encuesta sobre manejo de RN de madres con Covid-19 en 91 instituciones, se encontró gran similitud entre ellas con relación a las recomendaciones por seguir, incluyendo la promoción de la lactancia materna (8). Un 70 % recomienda la puesta al pecho con medidas de protección, un 23 %, leche de la madre administrada mediante biberón y un 7 %, la administración de fórmula. En el 90% de las instituciones, médicos y enfermeros refirieron involucrar a la madre en la toma de la decisión acerca de la alimentación de su hijo.

Con respecto a la vacunación contra este virus, el Ministerio de Salud ha desarrollado un plan estratégico para toda la población (9). Se estableció un orden de prioridades y se planificaron etapas sucesivas. Se contemplan criterios en función del riesgo de desarrollar la enfermedad grave y complicaciones por Covid-19, la probabilidad de una mayor exposición al virus, la necesidad de mitigar el impacto de la Covid-19 en la realización de actividades socioeconómicas y la posibilidad de incidir en la cadena de transmisión.

Con relación a la vacunación a personas que se encuentran amamantando, debemos señalar, en primer lugar, que todos los estudios de investigación excluyeron a la población de niños, embarazadas y puerperas lactando. Por lo tanto, carecemos de evidencia científica sólida sobre la eficacia y seguridad en estas poblaciones. Aquí cabe mencionar que el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) reclama desde hace años el desarrollo de investigaciones éticamente fundadas en embarazadas y mujeres en el período de lactancia, ya que una consecuencia directa de la exclusión rutinaria de estas poblaciones de los ensayos clínicos es el posterior uso de medicamentos (o vacunas en este caso) que carecen de datos sobre los posibles beneficios individuales y daños para ellas, sus fetos y sus futuros hijos (10).

De manera que, ante esta realidad, las decisiones deben tomarse con otros fundamentos, integrando estudios en animales, reportes de casos, análisis teóricos del balance entre riesgos y beneficios y registros de vigilancia en personas vacunadas pertenecientes a estas poblaciones. También debemos considerar que casi todas las vacunas están permitidas durante el embarazo y la lactancia si se espera que los beneficios superen los riesgos potenciales, con la excepción de las vacunas vivas atenuadas (como la vacuna MMR), que están contraindicadas en el embarazo debido a los riesgos teóricos de afectación fetal. Por último, las vacunas que están siendo estudiadas hasta el momento han sido generadas con tecnologías que carecen de los efectos patogénicos del virus (ARNm, vectores virales, virus inactivados, subunidades proteicas).

Con todas estas consideraciones, creemos que es conveniente elaborar lineamientos que sirvan de guía en la toma de decisiones.

Si bien no hay datos sobre los efectos de las vacunas contra el SARS-Cov-2 en el lactante amamantado, las sociedades científicas que se han expedido (AELAMA- Asociación Española de lactancia materna, AEBLH- Asociación Española de Bancos de leche humana, OMS- Organización Mundial de la Salud, CDC- Center for Disease Control de EEUU, NHS- National Health Service de Gran Bretaña, el ACOG- American College of Obstetricians and Gynecologists, la ABM- Academy of Breastfeeding Medicine y SMFM, Society for Maternal Fetal Medicine) sostienen en **promover el inicio o la continuación de la lactancia materna**

en una persona recién vacunada, dados los beneficios de la lactancia materna para el lactante y lo que se conoce sobre la seguridad de otras vacunas administradas durante la lactancia (11-17).

La OMS ha afirmado que se espera que la eficacia de la vacuna sea similar en mujeres lactantes como en otros adultos (18). Como las vacunas en estudio son vacunas que no contienen virus replicativos, es poco probable que representen un riesgo para el niño que amamanta. La OMS no recomienda suspender la lactancia materna después de la vacunación.

Los riesgos potenciales desconocidos deben sopesarse contra el beneficio potencial de la protección neonatal contra la infección a través de la transferencia pasiva de anticuerpos de la leche materna.

Consideramos que la decisión de administrar la vacuna contra el SARS-Cov-2 a personas en período de lactancia debe basarse en lo siguiente:

- 1) Caracterización de riesgo en función de la actividad laboral, el estado de salud, la presencia de comorbilidades, de la misma manera que en la población general.
- 2) Características de las vacunas disponibles.
- 3) Disponibilidad de vacunas.
- 4) Presencia de consentimiento informado, es decir que la mujer sea parte activa en el proceso de toma de decisiones.

Específicamente con relación a la situación actual en nuestro país, estamos de acuerdo con el comunicado del Ministerio de Salud con relación a la posibilidad de administrar la vacuna Sputnik V a mujeres en período de lactancia que presenten un riesgo de exposición alto a la infección por SARS-CoV-2 y que éste no pueda evitarse, o que presenten enfermedades subyacentes que los incluyan dentro de los grupos de riesgo alto de complicaciones graves y/o muerte por Covid-19 (19).

En la literatura médica se relata alguna experiencia del uso de vacunas de RNA en mujeres que se encuentran amamantando, señalando que estas tienen beneficios potenciales claros sobre las vacunas inactivadas o de subunidades virales.

Algunos estudios han evaluado la capacidad de la nanopartícula lipídica de las vacunas de RNA para llegar al feto después de la vacunación. Es probable que las células musculares locales puedan absorber las nanopartículas lipídicas e iniciar la transcripción para estimular la respuesta inmunológica rápidamente.

Los lípidos constitutivos de las vacunas de RNA entrarían en el torrente circulatorio y alcanzarían el tejido mamario. En el caso poco probable que el RNA de la vacuna estuviera presente en la leche, sería poco probable que tuviera efectos biológicos sobre el niño.

La FDA y la ACIP (Comité asesor sobre prácticas de inmunización) dejó abierta la opción para que las mujeres embarazadas y que cursan su período de lactancia reciban este tipo de vacunas.

Vale la pena repetir que la posición de ofrecer la vacuna a mujeres en período de lactancia que pertenezcan a poblaciones de alto riesgo de exposición al virus o alto riesgo de complicaciones se basa en que:

- ✓ al no tratarse de una vacuna desarrollada sobre plataformas a virus vivos y atenuados, el riesgo de presentar eventos adversos graves es muy poco probable.
- ✓ contraindicación de la vacunación en estas situaciones por falta de evidencia con relación a la eficacia de la vacuna, dejaría expuesta a esta población a un alto riesgo epidemiológico considerando una mayor vulnerabilidad.

Es muy importante llevar un registro de personas amamantando que reciben la vacuna para asegurar una vigilancia cercana de la evolución tanto de la madre como de su hija/o. Resulta fundamental determinar el perfil de seguridad de estas vacunas en tiempo real. La recopilación de datos sobre los efectos adversos y el perfil de seguridad será importante tanto para proporcionar los datos para las mujeres que amamantan como para generar expectativas más precisas (20).

La vacunación es una instancia importante en el control de la pandemia. Al mismo tiempo, no debemos dejar de emplear otras medidas de reconocida efectividad en mitigar la transmisión como el distanciamiento social, el uso de barbijos/ tapabocas y el testeo difundido con localización y aislamiento de los contactos estrechos.

Bibliografía

1. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA 2020;323(20):2052-2059.
2. Chen H, Guo J, Wang C et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020; 395 (10226):809-15.
3. Walker K, O'Donoghue K, Grace N et al. Maternal transmission of SARS-Cov-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: A systematic review and critical analysis. BJOG 2020; 127(11):1324-36.
4. Trevisanuto D, Cavallin F, Cavicchiolo ME et al. Coronavirus infection in neonates: a systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2020 Sep 17; fetalneonatal-2020-319837. Online ahead of print.
5. Argentina. Ministerio de Salud. COVID-19. Estrategias para la atención en la UCIN del recién nacido hijo de madre con sospecha o confirmación de la Enfermedad. [Acceso: 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-atencion-de-embarazadas-y-recien-nacidos-con-relacion-covid-19>
6. Salvatore CM, Han JY, Acker KP, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic. Lancet Child Adolesc Health. 2020; 4 (10): 721-727
7. Zhu F, Zozaya C, Zhou Q, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2021 Feb 10; fetalneonatal-2020-321074. Online ahead of print.
8. Geffner SC, Ávila AS, Etcharran ML et al. Estrategias de preparación en unidades de neonatología durante la pandemia de COVID-19: Encuesta en maternidades de la Argentina. Arch Argent Pediatr 2021; 119 (2): 76-82.
9. Argentina. Ministerio de Salud. COVID-19. Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina. [Acceso: 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/planestrategico#:~:text=Plan%20Estrat%C3%A9gico%20para%20la%20vacunaci%C3%B3n%20contra%20la%20COVID%2D19%20en%20Argentina,-Plan%20estrat%C3%A9gico&text=Por%20la%20Resoluci%C3%B3n%202883%2F2020,la%20COVID%2D19%20en%20Argentina.>
10. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pauta 19: las mujeres durante el embarazo y la lactancia como participantes en una investigación (pags 79-81). En: Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.
11. Rasmussen SA, Jamieson DJ. Pregnancy, Postpartum Care, and COVID-19 Vaccination in 2021. JAMA 2021 Feb 8. Online ahead of print.
12. CDC. Conditions Commonly Misperceived as Contraindications to Vaccination. January 2011. Disponible en: www.cdc.gov/vaccines/recs/vacadmin/fcontraindicationsmisconceptions.htm
13. The Moderna COVID-19 (mRNA-1273) vaccine: what you need to know. World Health Organization. January 26, 2021. Accessed February 2, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-moderna-covid-19-mrna-1273-vaccine-what-you-need-to-know>.
14. Academy of Breastfeeding Medicine. Considerations for COVID-19 vaccination in lactation. Accessed February 1, 2021. Disponible en: <https://www.bfmed.org/abm-statement-considerations-for-covid-19-vaccination-in-lactation>.
15. Comité Asesor de Vacunas AEP 2014 Página 1 de 8. Disponible en: <https://vacunas.aep.org/documentos/manual/cap-1>
16. Comunicado IHAN: vacunación frente a COVID-19 y lactancia materna. Disponible en: <https://www.ihan.es/comunicado-ihan-vacunacion-frente-a-covid-19-y-lactancia-materna/>
17. Vacunación frente a COVID-19 y lactancia materna: recomendaciones del Comité de Nutrición y Lactancia Materna-Asociación Española de Pediatría- 18-01-2021. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/noticias/vacunacion-frente-covid-19-y-lactancia-materna-recomendaciones>.

18. World Health Organization. Interim recommendations for use of the AZD1222 (ChAdOx1-S [recombinant]) vaccine against COVID-19 developed by Oxford University and AstraZeneca. 10 February 2021. [Acceso: 16 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-AZD1222-2021.1
19. Adhikari EH, Spong C. COVID-19 Vaccination in Pregnant and Lactating Women. JAMA 2021 Feb 8. Online ahead of print.
20. Memorándum SPUTNIK V: Actualización sobre situaciones especiales en la población objetivo a vacunar. Ministerio de Salud de la Nación. 10 de febrero 2021.

Presentación de proyecto: Rincón para la reflexión

Es sabido que el 2020 fue un año lleno de desafíos y de aprendizajes. Un año en el que trabajamos con compromiso y responsabilidad. Pero también poniéndole mucho amor. Este año desde SPR proponemos un nuevo espacio...

RINCON DEL PENSAMIENTO CRÍTICO

Fundamentación /presentación

Según lo observado en la experiencia profesional existen situaciones que no responden al primer razonamiento. En este sentido, puedo considerar el caso E, en donde una mamá adoptiva de un niño de 2 años, venidos de un pueblo del interior se presenta a la consulta. Cuando realizo el examen pertinente, observo un importante retraso pondo estatural y madurativo y atribuyo esta situación a la falta de estímulos y a una inadecuada alimentación y realizo las interconsultas correspondientes con las diferentes disciplinas. Luego de algunos meses, me informan que hubo un error respecto del año de nacimiento, ese niño tenía un año menos que el registrado.

Este ejemplo vale para reconocer la necesidad de generar un espacio para los jóvenes y no tan jóvenes que incluya estos aspectos no tan considerados, tales como la reflexión, duda, la pregunta, la incertidumbre, poniendo el énfasis en la valorización del "error/equivocación". El error es entendido como parte de un proceso, como motor del pensamiento crítico, en tanto permite poner en tensión las hipótesis construidas (naturalizadas) y revisarlas.

En este sentido, para que la información se convierta en instrumento de la clínica es necesario contar con herramientas que nos permitan pensar críticamente, asumiendo que lo **inesperado y cambiante** forma parte del proceso. La información se constituye en una compleja trama que excede la mera

transmisión de un saber; es necesario estudiar el contexto y la integralidad de los sujetos a quienes va dirigida. Analizar los síntomas, signos, exámenes complementarios, y además los valores y el padecimiento desde una perspectiva integradora; es científica y al mismo tiempo humanista. Desentrañar estos aspectos favorecerá los procesos de intervención profesional abriendo espacios comunicacionales que servirán para comprender y aprender nuevas formas de relación médico - paciente - comunidad.

Objetivos generales:

- Contribuir al fortalecimiento del acto médico en su complejidad, más allá de la prescripción de un medicamento y/o exámenes complementarios
- Favorecer procesos de construcción de conocimientos que contribuyan al reconocimiento de la importancia de los procesos comunicacionales en la relación médico paciente y el equipo interdisciplinario.
- Asumir el acto médico como un proceso educativo que incluye prácticas de capacitación, concientización y perfeccionamiento.



Objetivos específicos:

- Reconocer la complejidad del acto médico, errores probables e incertidumbre científica.
- Tomar conciencia del rol del médico en los procesos de prevención.
- Ofrecer experiencias que prioricen los procesos dialógicos en la relación médico - paciente - comunidad e involucren la integralidad en el acto médico.
- Proponer estrategias de intervención en la formación profesional como un espacio de reflexión en la acción.
- Valorar la importancia del pensamiento crítico, con el fin de incorporar propuestas acordes en los procesos médicos cotidianos

MODALIDAD

Cada Comité o socio motivado, presentará un caso problema donde en alguna parte del proceso, hubo error o equivocación que demoró la buena resolución.

Dra. Gloria Bandin

gbandin@gmail.com

Secretaria Científica

Sociedad de Pediatría de Rosario

Reflexiones en torno al regreso presencial a la escuela

Prof. Dr. Lucas Raspall

Médico Psiquiatra. Psicoterapeuta.

Vocero en Argentina de la Fundación América por la Infancia

Las líneas que siguen sólo pretenden ofrecer algunas reflexiones en torno a lo que es y será en los próximos tiempos un interrogante frecuente en la consulta cotidiana de las y los pediatras: el retorno presencial a la escuela. De ninguna manera procuro cerrar ninguna discusión; muy por el contrario, sólo vuelco algunas observaciones que –estratégicamente– buscan movilizar las emociones de madres y padres y abrir nuevas preguntas, invitándolos a ejercitar o profundizar una mirada sensible hacia las infancias. Así, los párrafos que siguen están redactados en clave de lo que necesitan las niñas y los niños, corriendo del centro a las y los adultos –sin desconocer que sus (nuestras) necesidades y dificultades también son legítimas– para observar cómo podemos acompañarlos a ellos en este ansiado y complejo regreso a la escuela.

1. Un camino de rutas desconocidas

No podemos mandar a las niñas y los niños a la escuela como si nada hubiera pasado, como si el Covid-19 no hubiera irrumpido en nuestro recorrido y cambiado todas las dinámicas de nuestra vida. El año pasado fue muy difícil, lleno de cambios inesperados, y éste también trae rutas desconocidas. Cuanto mucho podemos ver una parte del camino, a un corto o, cuanto mucho, mediano plazo: cómo vamos a empezar, cómo creemos que va a ser marzo y quizás abril. Pero como en todo camino sinuoso, no sabemos qué se esconde detrás de la curva. Torcemos el cuello para intentar mirar más allá, pero no se ve. Y ahí se agita la incertidumbre, palabra que ineludiblemente va de la mano de un

cierto monto de malestar: de esto se trata la hoja de ruta escolar que nos tocó arrancar. Aquí la invitación a madres y padres en la consulta, los conductores del vehículo, a dedicar un tiempo para revisar cómo se sienten ellos en este viaje que ya inició.

2. La anticipación como recurso

Es importante que dediquemos tiempo para anticiparles a niñas y niños toda la información que tenemos sobre qué y cómo van a encontrar la escuela y las personas que la habitan: docentes, porteros, compañeros... Y, por supuesto, cómo son los protocolos –una de esas palabras que supo ganar protagonismo en estos tiempos–, esas guías que buscan orientar la manera en que nos cuidamos. También vale poner arriba de la mesa las dudas y lo que no tenemos del todo claro aún, procurando transmitir tranquilidad y convicción de que cada uno de nosotros va a estar poniendo lo mejor de sí para que todo salga bien. De esto se trata anticipar, un recurso muy valioso para que niñas y niños puedan gestionar de mejor modo las situaciones que van viviendo en este marco nuevo y desconocido. La anticipación tranquiliza, temple ansiedades y malestares que, de no hablarlos, estarían agitándose de manera explícita o implícita, en el cuerpo y la cabeza de niñas y niños.

3. Habilitar y facilitar la expresión de las emociones

El tránsito por las emociones requiere necesariamente de la compañía de un adulto que habilite y facilite el camino. Madres y padres

deben garantizar un tiempo y un espacio para que las emociones puedan ser expresadas, facilitando una comunicación abierta y sincera, ya sea para que el niño o la niña cuente lo que vivió, reconociendo y validando el amplio abanico de sus experiencias, como para revele lo que imagina que sucederá. Ansiedad, miedo, tristeza, enojo, frustración... ningún sentimiento ni opinión debe ser sofocada. De este modo se ganará la valiosa oportunidad de acompañarlos en la organización de sus experiencias, ordenando esa narrativa que les permite tener más clara la secuencia, por qué se sienten así, qué piensan al respecto, cuáles son las recomendaciones, cuáles son los riesgos, cuáles son sus responsabilidades. En la consulta regular, un tiempo para que madres, padres y todo adulto referente aprenda a observar de manera sensible y acompañar la gestión de las emociones de las chicas y los chicos, debe ser de rutina –hoy y siempre–.

4. El cuidado es de todos, un trabajo conjunto entre la escuela y las familias

Si algo positivo nos dejó y deja esta pandemia –ciertamente, una tragedia– es que, para salir adelante, debemos cuidarnos entre todas y todos. La escuela hará lo propio, ajustándose a los protocolos indicados por las autoridades sanitarias, y las familias deberán ser muy respetuosas de su parte: esta vez, a diferencia de años pasados, un dolor de cabeza, una tos o algún otro síntoma deberá llamar a la cautela. Las y los pediatras son conscientes de la prevalencia de los síntomas y signos propios de las enfermedades de vías aéreas superiores en los meses que siguen, y si bien la indicación de que el niño o la niña no vaya a la escuela mientras el cuadro perdure ya tenía lugar antes de esta pandemia, ahora más que nunca las y los

profesionales deberán ser rigurosos, mientras madres y padres deberán ser cuidadosos. Si los adultos nos comprometemos a esto, entonces las chicas y los chicos se sentirán seguros y cuidados. Y si hay contagios, si algún niño o niña presenta síntomas o si alguno fue a la escuela asintomático –antes de que el adulto haya llegado a encender la alarma– será fundamental explicarle que no es su culpa. Son muchas las variables que no podemos controlar en este contexto; las que sí podemos, esa es nuestra responsabilidad, ya sea como pediatras, como docentes, madres o padres.

5. Vuelta a la escuela, con calma, optimismo y alegría

Por último, aunque este párrafo también podría haber sido el primero, el retorno presencial a las aulas fue y es una acción que entendimos necesaria, una prioridad para niñas y niños, como lo manifestó la Sociedad Argentina de Pediatría (*). Que todos y todas estemos conformes con la propuesta marco que el Ministerio de Educación ha ofrecido, es imposible: sostendremos el debate en los espacios pertinentes, el tiempo que haga falta, atendiendo la enorme complejidad del caso, con profundidad de análisis y apoyados en la evidencia. Pero a la hora de hablar con las niñas y los niños, las y los pediatras, madres y padres, debemos procurar transmitir calma, entusiasmo y alegría. No sumemos al malestar y a las dificultades ya existentes; no le hagamos más pesada la carga a las niñas y los niños.

* https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_documento-conjunto-escuelas-covid_1602694567.pdf

Dra. Silvina Margarita Peresini

25-04-1968 | 15-02-2021

Fue sub-directora del Hospital Alberdi, sus colegas, compañeros y quienes tuvieron el placer de conocerla y tratar con ella, la recuerdan como una persona brillante en su capacidad profesional y empática y de gran corazón en cuanto su calidad humana. La despedimos con profundo pesar.

Comisión Directiva

Sociedad de Pediatría de Rosario

La **NUEVA ERA** en la **PREVENCIÓN** de la alergia y **TRATAMIENTO DE LA APLV**



- ✓ Ayuda a resolver los **síntomas** de la **Alergia**.^{1,2}
- ✓ Favorece un adecuado **crecimiento y desarrollo**.^{3,4}
- ✓ **Modula la microbiota**, asemejándola a la de los lactantes sanos amamantados.^{1,4,5}

PREVENCIÓN DE LA ALERGIA



Parcialmente Hidrolizada

scGOS/lcFOS (9:1)

Bifidobacteria breve M-16V



Extensamente Hidrolizada

scGOS/lcFOS (9:1)

Bifidobacteria breve M-16V



Fórmula a base de Aminoácidos

FOS/FOS (9:1)

Bifidobacteria breve M-16V

REFERENCIAS: 1. Burks AW, et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2001;12(2):83-86. 2. Pampura AN, et al. *Russian Bulletin of Perinatology and pediatrics.* 2014;59(4):91-99. 3. Harvey BM et al. *Pediatr Res.* 2014; 75:343-51. 4. Candy DCA, et al. *Pediatr Res.* 2018;83(3):677-686. 5. Fox AT, et al. *Clin Transl Allergy.* 2019;9 (1):5

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 (O.M.S.) y del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (U.N.I.C.E.F.). 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 y promoviendo 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.**



NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

Staff

*Boletín Sociedad de
Pediatría de Rosario.*

Coordinadora:

Dra. Mariangeles Viviana Jeich

Colaboradoras:

Dra. Sonia Morero

Dra. María Carolina Viteri

Dra. Melina Enjuto



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