



Atravesando la pandemia: impacto y resiliencia



Arte de tapa:
Coti Funes

Neocate Syneo

ÚNICA FÓRMULA A BASE DE
AMINOÁCIDOS CON SIMBIÓTICOS.

- › Resolución efectiva de los síntomas de APLV.^{1,2}
- › Favorece el equilibrio de la microbiota intestinal y el desarrollo del sistema inmune.³⁻⁵
- › Menor reporte de infecciones.^{1,6-8}



REFERENCIAS:

1 Burks AW et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2015;26(4):316–322. 2 Harvey BM et al. *Pediatr Res.* 2014;75:343–51. 3 Martin R et al. *Benef Microbes.* 2010;1(4):367–382. 4 Ahrens B et al. *Clin Exp Allergy.* 2012. 42:11: 1630–1637. 5 de Boissieu D & Dupont C. (2002). *Pediatr.* 141(2), 271–273. 6 Candy DCA et al. *Pediatric research.* 2018;83(3):677–686. 7 Fox AT et al. *Clin Transl Allergy.* 2019;9(1):5. 8 Chatchatee et al *J Allergy Clin Immunol* 2021

NEOCATE SYNEO: Alimento para propósitos médicos específicos en polvo para lactantes. Libre de gluten.

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 (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 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. PROHIBIDA SU DISTRIBUCIÓN AL PÚBLICO EN GENERAL. PROPIEDAD DE NUTRICIA.

NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos



El 1º de noviembre finalizó el período de dos años de gestión de la CD 2019-2021 la cual tuve el honor de presidir.

En noviembre de 2019 aun no teníamos en claro lo que se estaba hablando en el Viejo Mundo acerca del brote de una enfermedad en el continente asiático y que se extendía a Europa.

Acá en el hemisferio sur recién tomamos conciencia en febrero 2020 cuando se reportó el primer caso. Sin dudas han sido meses de incertidumbre dado que no se sabía a qué nos enfrentábamos.

Nuestras vidas se transformaron a partir del decreto de aislamiento preventivo y obligatorio el cual nos enfrentó a una situación que nos planteó desafíos. Cómo enfrentar esta pandemia. Cómo cuidarnos. Y fundamentalmente cómo comunicarnos eficientemente.

Conocimos la plataforma Zoom y fuimos la primera filial en contar con este medio de comunicación propio lo que nos permitió continuar con las reuniones de Comisión Directiva semanales.

Teníamos que continuar con la oferta científica y lograr que los Comités siguieran reuniéndose. Así lo hicieron en forma remota vía Zoom.

En un comienzo y hasta finales de 2020 nos abocamos a transmitir todo lo concerniente a esta pandemia, la que nos afectó directamente a todos los profesionales tanto desde el punto de vista psicológico, emocional, de salud, como económico.

Luego comenzamos a compartir desde los Comités otras ofertas científicas, con gran aceptación y se agregaron las propuestas por SAP central y de otras Filiales.

Trabajamos intensamente hasta la actualidad con toda la Región Litoral en las Jornadas Regionales siendo SPR integrante de la Mesa de COVID puesta al día.

Dado que no se realizaban tareas presenciales en nuestra sede se efectuaron trabajos de refuncionalización de sanitarios y de la Sala de reunión de Planta Alta los que finalizaron en el mes de octubre de 2020.

Actualmente se realizan mejoras en otros sectores de la Planta Alta con vistas al retorno de actividades presenciales.

También hubo que realizar cambios y actualizaciones en nuestros sistemas informáticos incorporando una nueva empresa proveedora para ello.

Durante el 2021 y gracias al trabajo y dedicación de todos los Comités se continuaron ofreciendo cursos con gran aceptación de nuestros asociados por lo que vaya mi agradecimiento por tan desinteresada colaboración.

Quiero agradecer a Magdalena, Luciana y Silvina por el acompañamiento durante este difícil período siempre dispuestas a resolver problemas o situaciones sin límites de horario.

A nuestra contadora Laura González que nos pone en claro nuestras cuentas.

A las empresas farmacéuticas que siempre nos acompañaron aún durante esta pandemia.

Mi especial agradecimiento a los compañeros de esta maravillosa Comisión Directiva a quienes quiero y respeto como verdaderos amigos.

Para finalizar les dejo un abrazo enorme y un deseo de unas muy Felices Fiestas y un próspero 2022 con salud y trabajo.

Muchas gracias.

Dra. Patricia Elena Waelkens
Presidente CD 2019-2021

SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO

Presidenta: Dra. María Carolina Viteri

Vicepresidente: Dr. Oscar Raúl Romanini

Secretaria General: Dra. Elsa Beatriz Mindel

Tesorero: Dr. Juan Pablo Destefanis

Secretario Científico: Dr. Gustavo Fernando Lazarte

Secretaria de Actas y Reglamentos:

Dra. María Laura Meichtry

Secretario de Relaciones Institucionales, medios de comunicación y comunidad:

Dr. Julio César Gómez Dalmau

Secretaria de Comités:

Dra. Gloria Bandín

Secretaria de Publicaciones y Biblioteca:

Dra. Sonia Inés Morero

Vocales:

Dr. Carlos Alberto Badías

Dra. Silvina Balbarrey

Dra. Silvina María Barbero

Síndicos:

Dra. Patricia Elena Waelkens

Dr. Miguel Federico Galicchio

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. Laura Grosso

1º Directora Asociada:

Dra. Silvana Morelli

2º Directora Asociada:

Dra. María Elisa Parcer

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Presidente: Dr. Rodolfo Pablo Moreno

Vicepresidente 1ra: Dr. Miguel Javier Indart de Arza

Vicepresidenta 2da: Dra. Fabiana Gabriela Molina

Secretaria General:

Dra. Verónica Sabina Giubergia

Prosecretaria General:

Dra. Lucrecia Georgina Arpí

Tesorera: Dra. Elizabeth Patricia Bogdanowicz

Secretario de Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo:

Dr. Manuel Rocca Rivarola

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Alejandro Eugenio Pace

Secretario de Educación Continua:

Dr. Juan Bautista Dartiguelongue

Secretaria de Regiones, Filiales y Delegaciones:

Dra. Cristina Iris Gatica

Secretario de Actas y Reglamento:

Dr. Claudio Parisi

Secretaria de Medios y Relaciones

Comunitarias: Dra. Rosa Inés Pappolla

Vocal 1ro.:

Dr. Eduardo Federico Cáceres Collantes

Vocal 2do.:

Dr. José Dayer

Vocal 3ra.:

Dra. Analía Arturi



Asamblea Anual Ordinaria Nueva Comisión Directiva

El día 21 de Octubre de 2021 se llevó a cabo, como indica el Estatuto de nuestra Institución, la Asamblea Anual Ordinaria en la que se eligió la nueva Comisión Directiva, contando con la presencia de la Junta Electoral. Asimismo durante los primeros días de noviembre se concretó el cambio de mando a las nuevas autoridades electas que dirigirán la Sociedad de Pediatría de Rosario durante el período 2021 – 2023.



De izq. a der.: Dr. Oscar R. Romanini (vice-presidente entrante); Dra. María Carolina Viteri (Presidente entrante); Dra. Patricia E. Waelkens (Presidente saliente)

De arriba abajo, de izq. a der.:

Dr. Juan Pablo Destefanis; Dr. Oscar Romanini;
Dr. Gustavo Lazarte; Dr. Carlos Badías.;
Dr. Julio Gomez; Dra. Gloria Bandin;
Dra. Elsa Mindel; Dra. Sonia Morero.;
Dra. Ma. Laura Meichtry; Dra. Ma. Carolina Viteri;
Dra. Silvina Barbero; Dra. Silvina Balbarrey.

¡Qué hermoso momento compartido ayer!

Recordaba la letra de esa canción que dice...

"Aunque el tiempo haya dibujado algunas líneas en sus rostros, esas líneas cuentan historias de quienes son, de donde han estado, de que han hecho y de cómo han llegado donde están hoy; pero esas historias no significan nada si no tienen a quién contárselas..."

No había tenido el placer de conocerlos a todos. Me encantó escuchar sus anécdotas, algunas con voz suave casi apagada, otras con palabras entrecortadas y algunas olvidadas. Creo que

más allá de lo que "el tiempo haya dibujado", todos pudimos reconocer en sus palabras, en el brillo de sus ojos, en su media sonrisa tímida o en su mirada pensativa, a aquellos grandes maestros y hermosas personas de las que guardamos seguramente en nuestros corazones los mejores recuerdos.

Mezcla de sensaciones... pero enormemente agradecido de haber podido compartir con uds. y con ellos ese hermoso momento.

Dr. Gustavo Fernando Lazarte
Secretario Científico



Homenaje a los Maestros de la pediatría – S.P.R.

**Sociedad de Pediatría de Rosario saluda
y felicita a los Nuevos Pediatras y Subespecialistas,
quienes han accedido al título de SAP y forman parte de
nuestra Filial.**

Apesteguia, Ainize Anali

Cabrera, Angelina Cecilia

Calderon, Agustina Clarisa

Fina, Valentina

Gonzalez, Paula Soledad

Liaudat, Estefanía

Arone, Leilen Lorena – Cardiología

Manassero, Luciano – Gastroenterología

Sanchez Franco, Ana Carolina – Gastroenterología

Aguirre, Lorena Griselda – Infectología

Deschutter, Eva Verónica – Infectología

Masuelli, Lucía – Neonatología

Aparicio, Ayelén Florencia – Terapia Intensiva

Chiossone, Eugenia – Terapia Intensiva

Grigolato, Anabela Corina – Terapia Intensiva

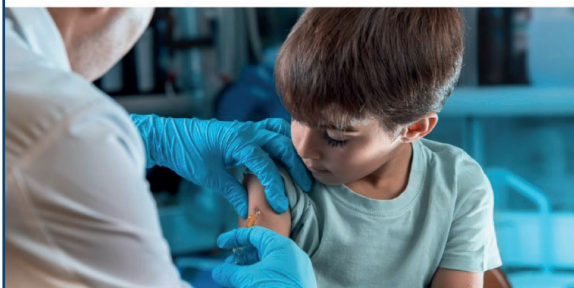
Zabala, Lucía Soledad – Terapia Intensiva

Zancocchia, Nina Gisela – Terapia Intensiva

Nicastro, Liliana Fernanda – Terapia Intensiva

Reunión Científica: Grupo de Trabajo Salud Pública

TEMA

Recupero de esquemas
atrasados de vacunas

Organizado por:
Grupo de Trabajo en Salud Pública
de la Sociedad de Pediatría de Rosario

Disertante:
Dra. María Andrea Uboldi

Para volver a escuchar la charla
ingrese a nuestro canal de



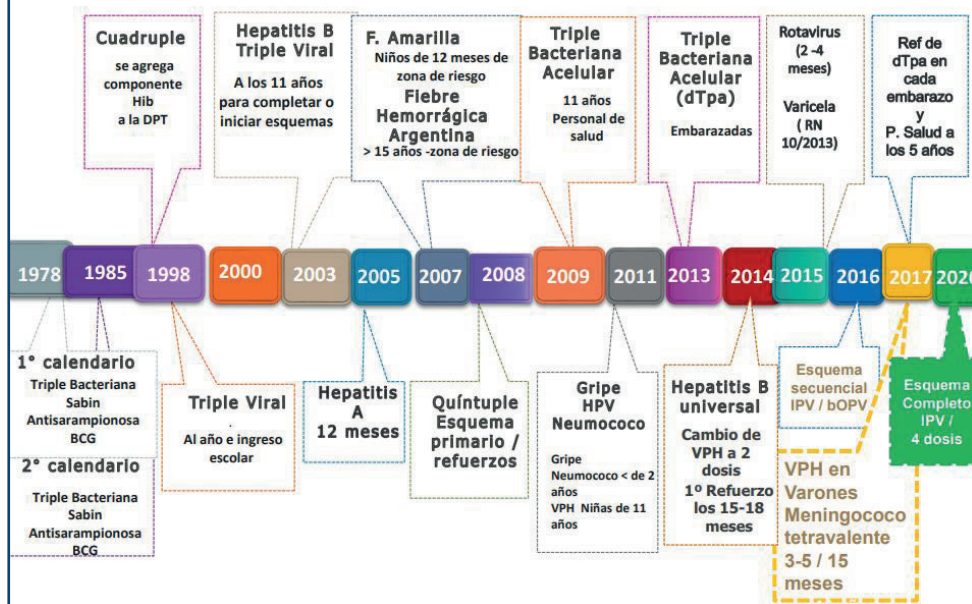
a través del siguiente enlace:

<https://youtu.be/Id-R57GVGXg>

www.pediatrariosario.org.ar



Evolución Calendario de Vacunación - Argentina



Fuente: DIRECCION DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Acceder al Video

Lineamientos Técnicos
**INTRODUCCIÓN DE LA
SEGUNDA DOSIS DE
VACUNA CONTRA
VARICELA** al Calendario
Nacional de Inmunizaciones

Argentina 2021

Dirección de
Control de Enfermedades
Imunoprevenibles



Ministerio de Salud
Argentina

[Acceder al PDF](#)

Prevención de Ahogamientos en la infancia y adolescencia.

Comité de Prevención de Lesiones

Secretaria: Adela Armando

Pro-secretaria: Ana Chavez Morelli

Vocales Titulares: Melisa Giovanini; Virginia Bertone; Patrícia Taborda

Vocales Suplentes: Velia Peralta; Osvaldo Aymo; Maria Trinidad Lopiccolo

Los pediatras desempeñamos un papel importante en la prevención del ahogamiento. Ante la llegada del verano, con el aumento de actividades en contacto con el agua y el notable incremento de piscinas en casas particulares, desde el Comité de Prevención de Lesiones de la SPR, queremos alertar a padres, cuidadores y a toda la comunidad sobre los riesgos de ahogamientos en la infancia y adolescencia.

El «ahogamiento» se define como “el proceso conducente a la imposibilidad de respirar debido a sumersión/inmersión en un líquido”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los ahogamientos como “un problema de salud grave y desatendido”, con características de pandemia ya que son la tercera causa de muerte por lesiones no intencionales en el mundo, con 236.000 muertes (2019).

La escasa recopilación de datos y la insuficiente información sobre los ahogamientos mortales, las lesiones graves y las secuelas que generan discapacidades, obstaculizan la identificación, el seguimiento y la evaluación del problema así como la priorización de acciones de prevención. La OMS, afirma que esta subestimación puede corresponder hasta a un 50% de las cifras registradas en países de altos ingresos, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos, puede existir una tasa de ahogamientos cuatro o cinco veces mayor.

Según el Boletín de Estadísticas Vitales del Minis-

terio de Salud de la Nación en nuestro país, fallecieron por ahogamiento en el año 2019 un total de 127 menores de 19 años de los cuales la mitad eran menores de 5 años.

Factores de riesgo

La edad es un determinante importante a tener en cuenta, la mayoría de los lactantes se ahogan en bañeras y baldes, mientras que los niños en edad preescolar se ahogan en general en piscinas y los adolescentes tienen más probabilidades de ahogarse en cursos de agua naturales.

La American Academy of Pediatrics (AAP) analizó las investigaciones más recientes en el informe técnico “Prevention of drowning” (Prevención del ahogamiento) y concluyó que los niños pequeños y adolescentes varones son los que tienen el mayor riesgo de ahogamiento. Los niños menores de 1 año dependen totalmente de sus cuidadores y el ahogamiento es rápido y silencioso en muy poca cantidad de agua incluso en lugares y recipientes que podrían considerarse no riesgosos (baldes, palanganas, piletas inflables, zanjias, etc.).

Los menores de cinco años no reconocen los peligros cuando están en o cerca del agua y corren grandes riesgos, especialmente cuando no existe una barrera y una vigilancia adecuada.

En los adolescentes, la mayoría de los ahogamientos suceden por exceso de confianza en las habilidades para nadar combinado con la conducta desafiante propia de la edad y el consumo de alcohol y/o drogas. Se presentan en general en

ríos, arroyos, mares y lagos.

Según la OMS los principales factores de riesgo generales son:

- Carencia de una supervisión estrecha y adecuada de los lactantes y niños pequeños.
- Ausencia de barreras y señalización que adviertan del peligro para restringir la exposición a las masas de agua descubiertas o no protegidas.
- Falta de sensibilización respecto de la seguridad en el agua.
- Comportamientos de riesgo en torno a masas de agua (nadar en solitario, consumo de alcohol y/o drogas).
- Transporte por agua en embarcaciones sin los elementos de seguridad necesarios.
- Vivir en la proximidad del agua (ríos, vados, zanjas, arroyos y mares) e inundaciones.
- Factores vinculados a los antecedentes personales de la víctima, como algunas enfermedades cardiovasculares y neurológicas.

Medidas de prevención

Los ahogamientos pueden prevenirse (OMS 2017) a través de la aplicación de seis intervenciones seleccionadas y cuatro estrategias de aplicación «transversales» que las apoyan.

Intervenciones:

- Instalar barreras para restringir el acceso al agua.
- Ofrecer lugares seguros alejados del agua para niños en edad preescolar con personas capacitadas para su cuidado (ej. guarderías).
- Enseñar a los niños en edad escolar a nadar y las competencias para la seguridad en el agua.
- Capacitar a las personas del entorno en técnicas de rescates seguros y reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Establecer y aplicar reglamentos de seguridad para la navegación recreativa, comercial y de personas.

- Mejorar la gestión de los riesgos de inundaciones en el ámbito local y nacional.

Estrategias:

- Aumentar la conciencia pública con respecto a los ahogamientos mediante la comunicación estratégica.
- Promover la colaboración multisectorial.
- Establecer un plan nacional de seguridad en el agua.
- Prevención precoz de ahogamientos a través de la recopilación de datos y estudios bien diseñados.

Supervisión adecuada

La supervisión de los niños pequeños en o cerca del agua, debe ser cercana, constante, competente y atenta de un adulto responsable. Es una estrategia preventiva esencial que también incluye la identificación de áreas de peligro.

Algunas comunidades, como parte de un programa de seguridad en el agua, promueven "vigilantes del agua", alentando a un adulto designado a ser responsable de la supervisión constante sin participar en actividades que distraigan.

En las piletas, siempre designar un adulto en la supervisión de los niños pequeños con una visión directa permanente, el cual debe estar en condiciones físicas e intelectuales para socorrer, nadar perfectamente y poder sumergirse sin equipo hasta el fondo de una piscina; mantener una distancia máxima con el niño equivalente al 'largo del brazo del adulto' y estar entrenado en reanimación cardiopulmonar (RCP).

Se debe mantener una proporción segura entre el número de cuidadores y niños: en lactantes la relación debe ser 1 a 1; de 1 a 2 años: 1 a 2; de 2 a 3 años: 1 a 3 y luego de los 4 años de acuerdo con el grado de aprendizaje de natación que tengan los

niños. Tener en cuenta los casos de niños que requieren una vigilancia especial en calidad o en número de cuidadores.

La AAP recomienda medidas de protección para los niños pequeños en el hogar como:

- Estar atentos con el asiento de baño del bebé ya que puede caerse del asiento y ahogarse incluso si hay pocos centímetros de agua en la bañera. Nunca se debe dejar solo a un bebé en la bañera, ni siquiera durante un minuto.
- Para evitar el ahogamiento en los inodoros, no se debe dejar solos a los niños pequeños en el baño, y pueden ser útiles las trabas de inodoro.
- Eliminar el agua de los recipientes como baldes, palanganas, tachos y vaciar totalmente, luego de su uso, las piletas "inflables" o "desarmables" o ubicarlas en lugares no accesibles a los niños pequeños.

Dispositivos de flotación personales

En todas las embarcaciones siempre utilizar dispositivos de flotación personales, como los chalecos salvavidas homologados para tal fin, según el peso del niño (evitar ruedas, bracitos inflables y los de círculos o formas de animales inflables). Tener en cuenta que no reemplazan la vigilancia de los adultos. Los chalecos deben tener abertura anterior y cierre con 3 'broches de seguridad' con cinta inextensible que pase por debajo de la ingle evitando que el chaleco salga hacia arriba.

Piletas seguras

Instalar en todas las piletas cercos perimetrales completos fijos o removibles de una altura mínima de 1,30 m. Si tiene barrotes, la distancia entre ellos no debe ser mayor de 10 cm, ni horizontales porque pueden usarse como escalera, con una única abertura con mecanismo seguro de cierre a prueba de niños. Los bordes y el piso alrededor de las piletas deben ser de material antideslizante. La valla debe permitir la visión de la piscina desde el exterior y aislar por completo la piscina de la casa y el jardín.

El cercado de piscinas es una de las estrategias de prevención más importantes para disminuir el riesgo de ahogamiento en piscinas. Se ha demostrado que la instalación de cercas de 4 lados reduce la cantidad de ahogamientos en piscinas entre los niños pequeños en más del 50%. Los cobertores y alarmas de piletas no excluyen la presencia del cerco.

Las medidas de prevención de atrapamientos y enredos de cabellos incluyen el uso de tapas de drenaje especiales, sistemas de liberación de vacío de seguridad (VRS), bombas de filtro con múltiples drenajes y una variedad de otras técnicas de construcción de filtros de ventilación a presión. Se debe educar a los propietarios de piscinas residenciales para que incluyan estas medidas de seguridad eficaces e indicar a los niños bañarse con gorro y mantenerse lejos de los desagües y tuberías. Las cubiertas de piscina retractiles y las redes de piscina capaces de soportar el peso de un niño son barreras recomendadas. Estas cubiertas se deben quitar cada vez que se usan y se ha demostrado que estas intervenciones activas, que requieren de una acción cada vez que se van a utilizar, son menos eficaces que las intervenciones pasivas como los cercos perimetrales.

Matriz de Haddon

En la Matriz de Haddon de prevención de lesiones, las intervenciones de seguridad están destinadas a cambiar el entorno, la persona en riesgo, y/o el agente de la lesión (en este caso, el agua).

	Personal	Equipo	Entorno físico	Ambiente social
Pre-evento	Proporcionar supervisión estrecha, constante y atenta de los niños. Evaluar condición de salud preexistente. Desarrollar la competencia del agua, incluyendo la capacidad de nadar. Saber cómo elegir y ajustar un chaleco salvavidas. Evitar el uso de sustancias. Conocer los peligros y las condiciones del agua. Nadar en lugares permitidos. Capacitarse en RCP. Educación para navegantes.	Instalar cercas de 4 lados con puertas de cierre a prueba de niños. Usar chalecos salvavidas. Dispositivos de rescate disponibles en los sitios destinados para nadar. Proporcionar la capacidad de pedir ayuda. Asegurar la funcionalidad de la embarcación.	Nadar en lugares con guardavidas. Prestar atención a la señalización de advertencia. Nadar en sitios designados para nadar. Retirar los juguetes de las piscinas cuando no estén en uso. Eliminar o tapar los recipientes de agua y vaciar piletas inflables pequeñas.	Obligatorio cerco de piscina residencial de 4 lados. Obligar a llevar chaleco salvavidas. Aumentar la disponibilidad de guardavidas. Mejorar el acceso a clases de natación. Desarrollar lugares designados para nadar en agua natural. Hacer cumplir las leyes de navegación.
Evento	Habilidades de supervivencia en el agua.	Dispositivo de rescate disponible.	Respuesta de guardavidas, cuidadores y/o personas cercanas al evento.	Sistema Médico de Emergencia.
Posterior al evento	-----	Equipo de rescate	RCP inmediato por parte de una persona capacitada cercana al evento. Respuesta de Servicio de Emergencia Médica.	Atención médica avanzada.

El informe, publicado en el Pediatrics (agosto 2021) enfatiza que ninguna intervención individual es completamente protectora. Se recomiendan múltiples medidas de protección para evitar el ahogamiento porque es probable que una estrategia única no evite todas las muertes y lesiones por esta causa. Estas incluyen la supervisión adecuada de un adulto, el vallado de piscinas, las cubiertas de seguridad, alarmas, medidas contra el atrapamiento y el enredo de cabello y la capacitación en RCP. Las medidas de prevención centradas en el individuo incluyen estrategias como la natación y el entrenamiento de habilidades de supervivencia y el uso de chalecos salvavidas.

Clases de natación

Aprender a nadar debe ser una prioridad para todas las familias. Los niños se desarrollan a ritmos distintos, y no todos están listos para iniciar las clases de natación a la misma edad, hay que tener en cuenta la madurez emocional, el desarrollo físico, las limitaciones de sus habilidades y el nivel de confianza que tenga en el agua.

Considerando que los niños pequeños de 12 a 36 meses están en mayor riesgo de ahogamiento la AAP apoya las lecciones de natación para niños mayores de 1 año y no recomienda clases de natación para bebés debido a que no existe evidencia vigente que reduzca su riesgo de ahogarse. Los bebés a esta edad muestran movimientos reflejos para la natación, pero no pueden levantar o sacar bien su cabeza fuera del agua para respirar. Si, pueden tomar clases de natación para padres con niños como una actividad placentera donde disfruten juntos de los beneficios del agua.

Debe enfatizarse que las lecciones de natación, en forma aislada, no protegerán a un niño de ahogarse. El objetivo de las lecciones de natación es reducir el riesgo de ahogamiento, pero también promover y prepararse para las actividades entre padres e hijos, el ejercicio, la diversión y el disfrute del largo proceso de adquisición de aprendizaje acuático y competencia en el agua.

Todos los niños deberían aprender a nadar. La AAP enfatiza que "...el factor determinante del inicio no es la edad, sino la confluencia de habilidades físicas, sociales, conductuales, emocionales y cognitivas equilibradas con los riesgos ambientales de ahogamiento...".

Tratamiento inicial del ahogamiento

La reanimación inmediata luego de retirada la víctima del agua, incluso antes de la llegada del personal de los servicios médicos de emergencia, es el medio más eficaz para mejorar los resultados en caso de un incidente de sumersión/inmersión.

El inicio rápido de la RCP y la activación del soporte vital cardíaco avanzado pre-hospitalario para la víctima pediátrica tienen los mayores efectos sobre la supervivencia y mejoran significativamente el pronóstico neurológico.

Debido a que no se ha demostrado que el tratamiento hospitalario mejore los resultados de los ahogamientos la prevención de incidentes de ahogamiento es fundamental.

Fuentes:

OMS: Informe mundial sobre ahogamientos: prevenir una importante causa de mortalidad
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251498/9789243564784-spa.pdf?sequence=1>

Ahogamiento: un problema de salud grave y desatendido Dr. Diego González Agulla Médico. Secretario de la Mesa Interinstitucional de Seguridad Acuática. Montevideo, Uruguay.
http://tendenciasenmedicina.com/imagenes/imagenes52/art_28.pdf

OMS. Ahogamientos. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drowning>

Prevention of Drowning/ Pediatrics <https://publications.aap.org/pediatrics/article/148/2/e2021052227/179784/Prevention-of-Drowning>

Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas vitales 2019. Edición 2021 <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero63.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Ahogamientos. 2020. <https://bit.ly/3seZOzj> -Ahogamiento de niños: la AAP aconseja cómo prevenir tragedias con el agua <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/-Child-Drownings-AAP-Finds-Layers-of-Protection-Key-to-Prevent-Tragedies.aspx>

La American Academy of Pediatrics actualiza sus recomendaciones para prevenir el ahogamiento en niños
<https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/Updated-Recommendations-to-Prevent-Drowning-in-Children.aspx>
-Clases de natación: cuándo comenzar y lo que los padres deben saber
<https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-play/Paginas/Swim-Lessons.aspx>

Los peligros de las piscinas y la prevención del ahogamiento, cuando no es hora de nadar
<https://www.healthychildren.org/spanish/safety-prevention/at-play/paginas/pool-dangers-drowning-prevention-when-not-swimming-time.aspx>

OMS. Prevenir los ahogamientos: guía práctica <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259488/9789243511931-spa.pdf?sequence=1>

Artículo original

Arch Argent Pediatr 2021;119(5):317-324 / 317

Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19*Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic*Prof. Dr. Francisco J. Appiani^a, Dr. Federico Rodríguez Cairolí^a, Prof. Dr. Luis Sarotto (h)^b, Dr. Claudio Yaryour^c, Dra. María E. Basile^a y Dr. Juan M. Duarte^a

RESUMEN

Introducción. Los trabajadores de la salud se encuentran sometidos a una gran tensión en el desarrollo de sus actividades, lo que genera alta frecuencia de estrés, desgaste laboral e impacto psicopatológico. La pandemia de COVID-19 podría provocar un incremento de estas entidades en los médicos. El objetivo fue describir la frecuencia de estrés, síndrome de desgaste profesional (*burnout*), ansiedad y depresión durante la pandemia, y analizar las asociaciones con distintas variables independientes.

Métodos. Estudio observacional, transversal, realizado dos meses después del inicio de la cuarentena en Argentina. Se encuestó a médicos de especialidades clínicas, quirúrgicas, solo de emergencias, y a aquellos sin contacto directo con pacientes, mediante un cuestionario sociodemográfico y tres inventarios autoadministrados: *Health Professions Stress Inventory*, *Maslach Burnout Inventory* y la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria.

Resultados. La prevalencia de estrés fue del 93,7 % (IC95 %: 90,33-96,2), *burnout* 73,5 % (IC95 %: 68,2-78,4), ansiedad 44 % (IC95 %: 38,4-49,8) y depresión 21,9 % (IC95 %: 17,3-26,9). No se observó asociación entre la frecuencia y el tipo de especialidad realizada. La frecuencia de *burnout*, ansiedad y depresión fue significativamente mayor en los médicos residentes y en aquellos que trabajan en emergencias.

Conclusiones. Los médicos residentes y quienes trabajan en emergencias en turnos de 24 horas mostraron porcentajes significativamente más altos de *burnout*, ansiedad y depresión, en comparación con médicos de planta y con aquellos en posiciones de liderazgo. Estos hallazgos pueden estar asociados con una mayor carga de trabajo y una menor experiencia. Es mandatorio tomar medidas preventivas y terapéuticas para preservar a quienes hacen frente a esta pandemia.

Palabras clave: COVID-19, agotamiento psicológico, ansiedad, depresión, estrés psicológico.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.317>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317>

Cómo citar: Appiani FJ, Rodríguez Cairolí F, Sarotto (h) L, Yaryour C, et al. Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. Arch Argent Pediatr 2021;119(5):317-324.

INTRODUCCIÓN

La epidemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19), causada por el coronavirus del 2019 (SARS-CoV-2), comenzó en China a fines de diciembre de ese año y se ha extendido en pocos meses por todo el mundo.¹ Debido a su rápida difusión y las consecuencias clínicas, los recursos de salud se han visto sometidos a una gran presión.

El personal de salud, en particular los médicos, se ha visto especialmente afectado por esta pandemia. Por ejemplo, en Italia, el 20 % de los trabajadores sanitarios que respondieron una encuesta estaban infectados y referían que algunos colegas habían muerto.²

Los médicos que se encuentran en la primera línea de atención se enfrentan a un estrés cada vez mayor debido a la gran carga de trabajo, al dolor de perder pacientes y colegas, junto con -en algunos casos- disponibilidad insuficiente de recursos (por ejemplo, el equipo de protección personal) o falta de capacitación en protocolos de protección. Esto está intrínsecamente relacionado con el miedo a infectarse, que puede ser un camino directo hacia el agotamiento psicofísico y los trastornos de salud mental.³ Pero el problema no se limita

- a. Unidad de Neuropsico-farmacología. Dirección de Docencia e Investigación.
- b. Departamento de Cirugía.
- c. División de Emergencias. Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia:
Dra. María E. Basile:
basileeuge@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 17-9-2020
Aceptado: 15-3-2021

Acceder al PDF



Día de la Pediatría 20 de Octubre

El 20 de octubre de 1911 se funda la Sociedad Argentina de Pediatría, conmemoramos este día y lo celebramos felicitando a nuestros miembros en su comprometida tarea cotidiana.



Día del Médico 3 de Diciembre

El 3 de diciembre se conmemora el natalicio del Dr. Carlos Finlay, médico cubano que demostrara la vía de transmisión de la fiebre amarilla a través del mosquito, en homenaje a él y a todos los médicos... Feliz Día!!!!



*En un año diferente en el que debimos
redoblar nuestros esfuerzos, vencer el cansancio y sostener
la energía, la **Sociedad de Pediatría de Rosario**
brinda con Ustedes por un **feliz 2022!***

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 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.

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



SOCIEDAD DE PEDIATRIA
DE ROSARIO

Staff

*Boletín Sociedad de
Pediatría de Rosario.*

Coordinadora:

Dra. Sonia Inés Morero

Colaboradora:

Dra. María Laura Meichtry

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