

Sociedad de Pediatría de Rosario

BOLETÍN INFORMATIVO

Rosario. Año LIII. N°3. Diciembre 2025.

www.pediatricarosario.org.ar



2025

Pediatría hoy, la vocación en tiempos de inmediatez.

SUPERIORIDAD para tratamiento de trastornos de la **INTERACCIÓN** **INTESTINO-CEREBRO**



NUTRILON AR 1 Y 2

Reduce episodios de regurgitación y el riesgo de constipación.

Favorece el desarrollo del sistema inmune.

COMFORT

Reduce la intensidad de cólicos y los episodios de llanto.

Mejora la tolerancia gástrica y la consistencia de las heces.



SIN LACTOSA

Mejora la tolerancia y absorción de nutrientes esenciales.

Contribuye al mantenimiento y recuperación del epitelio intestinal.

Me dispongo a escribir estas líneas disfrutando una taza de café, mientras de fondo suena una melodía que me acompaña e inspira. Entre acordes, una canción capta mi atención: "Dar es dar". Y una frase, en particular, resuena con fuerza: ***"Hoy los tiempos van a mil y tu extraño corazón ya no marca como antes las pulsiones del amor. Dar es dar, dar y amar."***

Pienso entonces que esa canción, más allá de su poesía, describe con precisión lo que somos y lo que hacemos los pediatras. En un mundo que avanza a un ritmo vertiginoso, seguimos poniendo el corazón en cada gesto, en cada paciente, en cada familia. Dar es parte de nuestra esencia profesional, pero también humana: dar tiempo, dar escucha, dar contención, dar conocimiento... dar y amar.

Esa misma energía es la que nos impulsa como Sociedad de Pediatría de Rosario. Es la fuerza que nos motoriza a seguir creciendo, construyendo espacios de encuentro, de formación y de trabajo en equipo.

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a todos los Comités y Grupos de trabajo que integran nuestra sociedad. Su compromiso, dedicación y entusiasmo se reflejan en cada proyecto, en cada jornada, en cada acción que llevamos adelante. Nos llena de orgullo ver cómo, entre todos, pudimos concretar con éxito nuestras actividades científicas y de actualización, que fortalecen día a día nuestra comunidad pediátrica.

Agradecemos sinceramente a cada socio por su participación activa y su confianza. Los invitamos a seguir sumándose, a seguir aportando ideas y esfuerzos, porque juntos hacemos posible este camino compartido.

Porque dar es dar, dar y amar.

Que este fin de año los encuentre disfrutando de los logros alcanzados y renovando las energías para un 2026 lleno de nuevos desafíos y satisfacciones.

Con afecto,



Dr. Juan Pablo Destefanis

*Presidente
Sociedad de Pediatría de Rosario*

SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO

Presidente: Dr. Juan Pablo Destefanis
Vicepresidenta: Dra. Silvina María Barbero
Secretaria General: Dra. Patricia Elena Waelkens
Tesorero: Dr. Fabio Orellano
Secretaria Científica: Dra. María Paula Sarraquigne
Secretaria de Actas: Elsa Beatriz Mindel
Secretaria de Relaciones Institucionales:
 Dra. Silvina Balbarrey
Secretaria de Comités y Grupos de trabajo:
 Dra. María Laura Meichtry
Secretaria de Publicaciones y Biblioteca:
 Dra. Luciana Fernández
Vocales:
 Dr. Ricardo Enrique Monguillot
 Dra. Sonia Inés Morero
 Dra. María Carolina Viteri
Síndicos:
 Dr. Oscar Raúl Romanini
 Dr. Miguel 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
Asesoras Científicas:
 Dra. Elena Cisaruk de Lanzotti
 Dra. Julia Grunfeld de Viu
 Dra. Martha Nélide Lahoz García
 Dra. Velia Ida Peralta
 Dra. Ziomara Reeves
 Dra. Alicia Orellano

REGIÓN LITORAL

Directora Titular:
 Dra. Gisela Giorgio
1º Directora Asociada:
 Dra. María Alejandra Fernández
2º Director Asociado:
 Dr. Oscar Raúl Romanini

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Presidenta: Dra. Verónica Giubergia
Vicepresidente 1ra: Dra. Elizabeth Bogdanowicz
Vicepresidenta 2da: Dra. Cinthia Bastianelli
Secretaria General:
 Dra. Lucrecia Georgina Arpi
Prosecretaria General:
 Dra. Florencia Lución
Tesorero: Dr. Manuel Rocca Rivarola
Secretaria de medios y relaciones comunitarias:
 Dra. Angela Nakab
Secretaria de Comités y grupos de trabajo: Dra.
 Andrea Exeni
Secretaria de Educación Continua: Dra. Mariana
 del Pino
Secretaria de actas y reglamentos: Dra. Natalia
 Gamba
Secretario de Regiones, Filiales y delegaciones:
 Dr. Nicolás Molina Favero
Secretario de relaciones Institucionales: Dr.
 Gastón Perez
Vocal 1ra: Dra. Julieta Rosso
Vocal 2da: Dr. José Cárdenas
Vocal 3ra: Dra. Jimena Dri



De izq. a der., arriba: Dr. Monguillot; Dr. Orellano, Dra. Sarraquigne; Dra. Morero; Dra. Mindel; Dra. Meichtry; Dra. Balbarrey; Dra. Viteri y Dra. Fernández.
 De iz. a der., abajo: Dra. Waelkens, Dr. Destefanis y Dra. Barbero.

Vías de Comunicación



secretaria@pediatriarosario.org.ar
Luciana

administracion@pediatriarosario.org.ar
Leticia

Lunes a viernes de 8 a 13 Hs.



Llamadas y WhatsApp
341-2734495

Miembro Honoraria 2025

Nuevamente nuestra Filial se enorgullece por la distinción, en esta edición, de la **Dra. Patricia Elena Waelkens**, como *Miembro Honoraria Nacional*.

Durante el acto por el Día de la Pediatría llevado a cabo por Entidad Matriz, la Dra. recibió su diploma acompañada de su familia y sus colegas de Comisión Directiva de Sociedad de Pediatría de Rosario.

¡Nuestras más sentidas felicitaciones!



Aguas Santafesinas

Directivos de Aguas Santafesinas invitaron a la Sociedad de Pediatría de Rosario a visitar la planta potabilizadora. Miembros de la Comisión Directiva recorrieron las instalaciones y fueron informados del complejo proceso que debe aplicarse para la obtención de agua potable y segura para su consumo. Esto fortalece la recomendación, para nuestros pacientes y sus familias, que puedan ingerir el agua de la canilla con amplia seguridad.



Concejo de Niñas, Niños y Adolescentes

La Sociedad de Pediatría de Rosario participa activamente de las reuniones mensuales del Concejo de Niñas, Niños y Adolescentes (NNYA), habiendo sido convocada a formar parte por primera vez desde su constitución. Consideramos que nuestro aporte es importante ya que hacemos hincapié en destacar acciones globales no solo en ámbito público (que está más organizado, aunque existan aún falencias), sino en el sector privado donde no se articula el engranaje de contención y derivación sobre todo en temas fundamentales como salud mental, abuso y violencia. Se trata de plantear posicionamientos desde el Consejo incluyendo a TODA la infancia y adolescencia de Rosario y alrededores. Sin equidad de oportunidades en salud y educación no es posible construir una sociedad amigable y justa, debiendo abarcar también al sector privado donde los pediatras se enfrentan solos a estas problemáticas tan complejas.

Autoridades de la Sociedad de Pediatría de Rosario se reunieron con autoridades de la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de Santa Fe.

En la reunión se debatieron diferentes ejes y problemáticas:

- * Abordaje de situaciones de ASI y otras vulneraciones que llegan a consultorios particulares y diseño de guías para denuncias, asesoramiento o derivaciones.
- * Promoción de la vacunación: análisis de las circunstancias que inciden en el aumento de la cantidad de NNyA sin las vacunas necesarias.
- * Prevención de ahogamiento.

Por último, se acordaron acciones de trabajo conjunto a llevar a cabo entre ambas instituciones.



Cierre del curso Alimentación y Salud en la Casa de la educación médica.

Este año, la Sociedad de Pediatría de Rosario fortaleció su participación en la Comisión de Salud Socioambiental del Colegio de Médicos 2da circunscripción, un espacio que busca integrar evidencia científica, perspectiva clínica y trabajo territorial para abordar los efectos del ambiente en la salud.

La SPR aportó su mirada a distintas iniciativas impulsadas por la Comisión. Entre ellas, la organización y el dictado del curso Alimentación y Salud, centrado en los sistemas alimentarios y su impacto en la salud humana y ambiental. Además, la Comisión participó activamente del VIII Congreso Internacional de Salud Socioambiental realizado en Rosario, donde se discutieron desafíos actuales y líneas de acción prioritarias en torno a salud, territorio y ambiente.

A lo largo del año, la Comisión sostuvo actividades formativas, encuentros interinstitucionales y espacios de actualización. Este trabajo conjunto permitió que los temas socioambientales ocuparan un lugar más claro dentro de la agenda sanitaria local, con un enfoque transversal que involucra a distintas áreas de la medicina. Para la SPR, participar de este espacio significa reforzar su compromiso con la salud de niñas, niños y adolescentes, entendiendo que los entornos que habitamos condicionan directamente su desarrollo y bienestar. El desafío para el próximo año será seguir construyendo conocimiento, promover prácticas más cuidadosas con el ambiente y fortalecer la integración entre instituciones.

Cerramos este ciclo con la convicción de que estos esfuerzos compartidos son necesarios y posibles. Y que la articulación entre profesionales e instituciones es clave para impulsar entornos más saludables para toda la comunidad



S.P.R en la escuela

El miércoles 19 de noviembre , en representación de la Sociedad de Pediatría de Rosario, concurrimos las Dras . Carolina Viteri, María Laura Meichtry y Patricia Waelkens a dar una charla sobre alimentación saludable, a niños de 5º grado del turno mañana y tarde de la Escuela N° 86 José Manuel Estrada.

Esta actividad fue propuesta por padres de la Cooperadora , Directivos y maestros, para hablar no solo sobre alimentación sino además ver cómo podrían modificarse progresivamente las ofertas de productos de las cantinas y kioscos.

La charla tuvo como disparador preguntas realizadas por los propios alumnos, lo cual fue muy interesante por las inquietudes y conocimientos que manifestaron , resultando una experiencia muy enriquecedora para ambas partes.

Esperamos continuar con esta tarea para mejorar la calidad de vida de nuestros niños, niñas y adolescentes.



Alerta coqueluche



Ministerio de
Salud

Santa Fe, 31 de oct. de 25

ALERTA COQUELUCHE

El Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe actualiza el alerta epidemiológico de coqueluche emitido el 1 de septiembre de este año. Frente al aumento de casos de coqueluche registrado a nivel global y regional, se insta a los equipos de salud a fortalecer el monitoreo, el diagnóstico precoz, la notificación y las medidas de prevención y control de la enfermedad, con especial énfasis en la vacunación.

Aspectos claves

La coqueluche, (tos convulsa o tos ferina), es una enfermedad infecciosa bacteriana aguda de la vía aérea que puede afectar a personas de todas las edades, aunque presenta mayores tasas de morbilidad y mortalidad en lactantes y niños pequeños.

El principal agente etiológico es *Bordetella pertussis* y en menor grado, *B. parapertussis*. Existen vacunas seguras y efectivas disponibles actualmente, que solo protegen contra *B. pertussis*. La coqueluche se presenta en ciclos epidémicos cada 3-5 años con mayor incidencia en los meses de invierno e inicio de la primavera.

Se transmite fácilmente de persona a persona, principalmente a través de gotitas que se producen al toser o estornudar. **Es altamente contagiosa:** las personas con coqueluche son contagiosas hasta aproximadamente tres semanas después de que comienza la tos, y muchos niños que contraen la infección tienen ataques de tos que duran entre 4 y 8 semanas.

Evoluciona en tres fases (catarral, paroxística y de convalecencia) y puede manifestarse con formas leves o graves. Estas últimas especialmente se observan en menores de 6 meses. Los primeros síntomas (fase catarral) suelen aparecer entre 7 y 10 días después de la infección e incluyen fiebre, secreción nasal y tos. La siguiente etapa es denominada paroxística por los ataques de tos o paroxismos que van aumentando en frecuencia e intensidad, que terminan generalmente en una inspiración profunda que produce el silbido característico llamado estridor inspiratorio. También es frecuente el vómito postusivo. Los ataques se dan con mayor frecuencia durante la noche, llegando a promediar los 15 por día. La fase de convalecencia se caracteriza por la disminución gradual y progresiva de los ataques de tos con desaparición del estridor inspiratorio. La neumonía es una complicación relativamente común, otras complicaciones posibles aunque raras son: convulsiones y enfermedad cerebral.

La vacunación es la estrategia más importante de prevención. El Calendario Nacional de Vacunación incluye un esquema primario de tres dosis durante el primer año de vida con vacuna

Dirección de Promoción y Prevención de la Salud
Bv. Gálvez 1563 – Piso 2- Santa Fe
TE: 0342-4573714/15

Acceder Aquí



Vacunas en embarazadas



Santa Fe, 23 de Junio de 2025

A los Equipos de Salud

Nos comunicamos con Ustedes a los fines de incentivar la vacunación de embarazadas y personas gestantes

La vacunación durante el embarazo **protege a la persona embarazada**, ya que se producen cambios en el organismo que pueden aumentar la susceptibilidad y la gravedad de algunas enfermedades, como, por ejemplo, la gripe o COVID-19.

También protege al futuro recién nacido, gracias al paso por la placenta de los anticuerpos maternos, que lo protegen de enfermedades que pueden ser muy graves en los primeros meses de la vida, como, por ejemplo, la tos convulsa o la bronquiolitis.

Las siguientes vacunas se indican **durante la gestación** y forman parte del Calendario Nacional (no se requiere indicación médica)

- **Antigripal:** una dosis en **cualquier trimestre de la gestación**.
- **Triple bacteriana acelular:** una dosis en cada embarazo, a partir de la **semana de 20 de gestación**.
- **Virus Sincicial respiratorio (VSR):** una dosis en cada embarazo, entre las **semanas 32 y 36,6 de gestación**.

***Vacunas durante el puerperio:** en caso de no haberla recibido en el embarazo, se debe aplicar una dosis de vacuna antigripal dentro de los 10 días posteriores al parto.

- **Vacuna covid-19** una dosis en **cualquier trimestre de la gestación**. Recomendada

GRIPE

Durante la gripe estacional y con la pandemia de gripe A (H1N1) del 2009, el embarazo en mujeres sanas ha aumentado el riesgo de complicaciones graves de la influenza. La vacunación continúa siendo el método más eficaz para prevenir la enfermedad gripal grave y sus secuelas. A pesar de la abundante evidencia epidemiológica sobre la mortalidad que produce durante el embarazo, en la población adulta, las embarazadas han tenido siempre la menor tasa de vacunación recomendada

Nuestra cobertura actual es de 42,3%

Actualmente estamos con amplia circulación de virus de Gripe A (H1N1)

BRONQUIOLITIS

El Virus Sincicial Respiratorio es la causa principal de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas en la infancia, tales como bronquiolitis y neumonía y, en particular, en lactantes menores de un año. Provoca

Ministerio de Salud – Secretaría de Salud
Provincia de Santa Fe

Juan de Garay 2880 CP 3000 – Tel. 342 – 4588800 int. 3162/3164/3165

Acceder Aquí



Vacuna neumocócica

Vacuna contra el neumococo

Compartir en
redes sociales



¿Qué es el Neumococo?

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) es una bacteria que se encuentra de manera habitual en la mucosa nasal o faríngea (garganta) de los seres humanos. Esto hace que quienes portan la bacteria puedan transmitirla a otras personas al toser o estornudar.

El neumococo puede producir enfermedades leves (como otitis y sinusitis) y graves invasivas (como neumonía, meningitis, sepsis y artritis).

¿Cuáles son los síntomas?

En el caso de neumonía, pueden ser fiebre, tos y dolor en tórax o pecho.

En el caso de meningitis, pueden ser fiebre, vómitos, irritabilidad y cefalea. La meningitis puede dejar secuelas auditivas y neurológicas.

¿Cómo se previene?

La vacuna protege de infecciones graves causadas por la bacteria neumococo (como neumonía y meningitis) y de sus potenciales complicaciones.

El [Calendario Nacional de Vacunación](#) establece las siguientes estrategias:

La vacuna VCN20 reemplazará el esquema actual de VCN13 en el Calendario Nacional (2 dosis + 1 refuerzo).

- 1° dosis: 2 meses de edad
- 2° dosis: 4 meses de edad
- Refuerzo: 12 meses de edad

Durante el período de transición y coexistencia de VCN13 y VCN20 se priorizará el uso de la vacuna VCN20 en niños que presenten mayor riesgo de ENI (huéspedes especiales). Los niños sanos que inicien esquemas o hayan iniciado su vacunación con VCN13 deberán completarlo con VCN13 mientras haya disponibilidad de esta vacuna en el sector público. Cuando la misma no esté disponible, iniciarán o completarán esquema con VCN-20. Es importante remarcar que los lactantes y niños que hayan comenzado la inmunización con otra vacuna antineumocócica conjugada pueden completar la inmunización pasando a VCN20 en cualquier momento del cronograma. Los esquemas de vacunación del Calendario Nacional se continuarán recuperando en niños sanos hasta los 5 años de edad, como se encuentra contemplado actualmente. Para recupero de esquemas atrasados, se seguirán los mismos lineamientos pautados con VCN13.

Para mayor información, consulte el siguiente link:

Acceder Aquí



Informe del observatorio sobre vacunas



[Acceder Aquí](#)



Recomendaciones para el uso de vacuna doble y triple viral en APLV



2025 - Año de la reconstrucción de la Nación Argentina

5 de noviembre de 2025

Recomendaciones para el uso de vacuna doble y triple viral en personas con alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV)

Introducción

El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI), y luego de una consulta con la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa), en el marco del sistema nacional de vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), ha identificado una señal de alerta vinculada a la administración de vacunas triple viral (SRP) y doble viral (SR) del laboratorio Serum Institute of India Pvt. Ltd., en niños con antecedentes de alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV).

Esta comunicación tiene como objetivo proporcionar información técnica actualizada y recomendaciones prácticas para los equipos de salud, a fin de garantizar la seguridad de la población.

Contexto y fundamentos

Las reacciones alérgicas asociadas a vacunas son eventos infrecuentes, estimadas entre 1 en 50.000 y 1 en 1.000.000 de dosis aplicadas, mientras que la anafilaxia, la forma más grave, ocurre aproximadamente entre 1-10/1000000 de dosis aplicadas.

Dada la alta prevalencia de las alergias alimentarias en la población pediátrica, con un pico de incidencia durante el primer año de vida, la identificación de alérgenos específicos en las vacunas se vuelve fundamental para prevenir estas reacciones adversas graves. En la composición de la vacuna fabricada por el Serum Institute of India se encuentran lactoglobulina y cantidades importantes de proteína de huevo.

La APLV es la alergia alimentaria más frecuente en la infancia. Es el resultado de una respuesta inapropiada del sistema inmune, que puede ser mediada o no por IgE, frente a las proteínas de leche de vaca.

Ministerio de Salud
(54-11) 4379-9000
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
República Argentina

Acceder Aquí



Nuevo punto de corte de hemoglobina. OMS

Comunicación breve

Arch Argent Pediatr. 2025;e202510670

Nuevo punto de corte de hemoglobina propuesto por la Organización Mundial de la Salud: su impacto en la prevalencia de anemia en menores de 2 años

Ana Varea¹ , Liliana Disalvo¹ , Marisa Sala¹ , Natalia Matamoros^{1,3} , María V. Fasano^{1,2} , Horacio F. González^{1,3} 

RESUMEN

Objetivo. Comparar prevalencia y gravedad de la anemia según puntos de corte OMS 2011 y OMS 2024.

Población y métodos. Estudio de corte transversal retrospectivo. Se analizaron datos de hemoglobina de niños de 6 a 24 meses que realizaron sus controles durante 2017-2024. Se establecieron las prevalencias y gravedad de la anemia en todos los niños, y según grupo de edad y sexo.

Resultados. Se incluyeron 1843 niños; el 47,7 % fueron niñas. Las prevalencias de anemia fueron el 46,9 % (OMS 2011) y el 25,8 % (OMS 2024); resultaron mayores en el grupo de 6-12 meses y sin diferencias según sexo. Ningún niño presentó anemia grave.

Conclusión. A pesar de la disminución del nuevo punto de corte, la anemia continúa siendo un problema importante de salud pública que afecta a 1 de cada 4 niños de 6 a 24 meses de nuestra región que accedieron al sistema público de salud. La mayoría de los casos fueron anemias leves.

Palabras clave: anemia; prevalencia; niño.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10670>
doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10670.eng>

Cómo citar: Varea A, Disalvo L, Sala M, Matamoros N, Fasano MV, González HF. Nuevo punto de corte de hemoglobina propuesto por la Organización Mundial de la Salud: su impacto en la prevalencia de anemia en menores de 2 años. Arch Argent Pediatr. 2025;e202510670. Primero en Internet 10-JUL-2025.

¹ Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas Prof. Dr. Fernando E. Viteri (IDIP), Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Sor María Ludovica, La Plata. Ministerio de Salud, Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina; ² Centro de Matemática de La Plata (CMaLP), Departamento de Matemática, Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata, Centro de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina; ³ Cátedra de Posgrado de Nutrición Humana, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Correspondencia para Ana Varea: anamvarea@gmail.com

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 17-2-2025

Aceptado: 7-5-2025



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

Acceder Aquí



Escalas mundiales de medición del desarrollo en la primera infancia (GSED) v. 1.0: Guía de adaptación y traducción





English Español

TEMAS PAÍSES RECURSOS NOTICIAS ACERCA DE

Inicio Temas Salud del niño Escalas Mundiales de Medición del Desarrollo en la Primera Infancia (GSED) para las Américas

Escalas Mundiales de Medición del Desarrollo en la Primera Infancia (GSED) para las Américas

Paquete GSED para las Américas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), está apoyando la implementación regional de las Escalas Globales para el Desarrollo Infantil (GSED, por sus siglas en inglés) — un conjunto de herramientas estandarizadas diseñadas para medir el desarrollo de niños y niñas de 0 a 3 años a nivel poblacional.

Esta página web funciona como el espacio regional de referencia para el Paquete GSED en las Américas. Reúne materiales y recursos clave para apoyar a los países y aliados en la adopción y difusión de las herramientas GSED.

El paquete incluye:

- Un Informe técnico que documenta el desarrollo, validación y propiedades psicométricas
- Los instrumentos de Formulario Corto (SF) y Formulario Largo (LF), con guías de ítems y manuales de usuario
- Una Guía de puntuación y una Guía de adaptación y traducción para apoyar la implementación en diversos contextos regionales
- Herramientas adicionales (próximamente)

La OPS alienta a los actores de toda la región a utilizar y compartir estos materiales para promover un desarrollo infantil temprano equitativo y mejorar los esfuerzos de recolección de datos sobre la infancia en las Américas.

Lanzamiento




Paquete GSED v. 1.0

INFORME TÉCNICO

- Escalas mundiales de medición del desarrollo en la primera infancia v. 1.0: Informe técnico

HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN

Formulario corto (SF por sus siglas en inglés)

- Escalas mundiales de medición del desarrollo en la primera infancia (GSED-SF) v. 1.0: Formulario corto de entrevista al cuidador: Manual del usuario
- Escalas mundiales de medición del desarrollo en la primera infancia (GSED-SF) v. 1.0: Formulario corto de entrevista al cuidador
- Escalas mundiales de medición del desarrollo en la primera infancia (GSED-SF) v. 1.0: Formulario corto de entrevista al cuidador: Guía de los ítems

Formulario largo (LF por sus siglas en inglés)

- Escalas mundiales de medición del desarrollo en la primera infancia (GSED-LF) v. 1.0: Formulario largo de administración directa: Manual del usuario
- Escalas mundiales de medición del desarrollo en la primera infancia (GSED-LF) v. 1.0: Formulario largo de administración directa

Acceder Aquí



Consenso sobre Gastrostomía

Sociedad Argentina de Pediatría
Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo

Arch Argent Pediatr. 2025;e202510789

Consenso sobre gastrostomías en pediatría: un enfoque multidisciplinario

Consensus on gastrostomies in pediatrics: a multidisciplinary approach

Jimena Fraga¹, Cecilia E. Zubir², Juan Varón¹, Silvia del C. Intruvini¹, Vanesa E. Zaslavsky³,
Judith Cohen Sabban², Ana M. Rocca², Guillermo P. Alarcón², Karina A. Leta²,
Horacio Bignón⁴, Pablo E. Aubone¹, Hernán Gaviño³, Florencia Vans Landschoot⁴

RESUMEN

La gastrostomía (GTT) es un procedimiento que conecta quirúrgica o endoscópicamente el estómago con el exterior del abdomen, proporcionando una vía de alimentación enteral a largo plazo. Es una alternativa nutricional esencial para niños, niñas y adolescentes (NNyA) con dificultad para alimentarse oralmente, ya que mejora significativamente su calidad de vida física, psicológica y social, y también la de sus cuidadores.

Este consenso tiene varios objetivos clave: identificar a los NNyA que son candidatos a esta intervención, describir los diferentes tipos de procedimientos, unificar criterios diagnósticos, promover un uso racional de los recursos, detallar las complicaciones asociadas, mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias y fomentar el trabajo interdisciplinario. Para lograrlo, se realizó una exhaustiva revisión de la literatura científica, seleccionando la mejor evidencia disponible para desarrollar recomendaciones prácticas específicas para pediatras y adaptables al contexto local.

Palabras clave: pediatría; gastrostomía; alimentación enteral; procedimientos quirúrgicos endoscópicos.

ABSTRACT

Gastrostomy (GTT) is a procedure that surgically or endoscopically connects the stomach to the outside of the abdomen, providing a long-term enteral feeding route. It is an essential nutritional alternative for children and adolescents with oral feeding difficulties, as it significantly improves their physical, psychological, and social quality of life, as well as that of their caregivers. This consensus has several key objectives: to identify children and adolescents who are candidates for this intervention, to describe the different types of procedures, to unify diagnostic criteria, to promote rational use of resources, to detail associated complications, to improve the quality of life of patients and their families and to foster interdisciplinary collaboration. To achieve this, a comprehensive review of the scientific literature was conducted, selecting the best available evidence to develop practical recommendations specific to pediatricians and adaptable to the local context.

Keywords: pediatrics; gastrostomy; enteral nutrition; endoscopic surgical procedures.

doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10789>

Cómo citar: Fraga J, Zubir CE, Varón J, Intruvini SC, Zaslavsky VE, Cohen Sabban J, et al. Consenso sobre gastrostomías en pediatría: un enfoque multidisciplinario. Arch Argent Pediatr. 2025;e202510789. Primero en Internet 2-OCT-2025.

¹ Grupo de Trabajo en Discapacidad de la Sociedad Argentina de Pediatría; ² Comité Nacional de Gastroenterología de la Sociedad Argentina de Pediatría; ³ Comité Nacional de Medicina Interna de la Sociedad Argentina de Pediatría; ⁴ Asociación Civil Argentina de Cirugía Pediátrica.

Correspondencia para Jimena Fraga: jimefraga@hotmail.com

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 27-6-2025

Aceptado: 12-8-2025



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

1

Acceder Aquí



DÍA DEL MÉDICO - DÍA DE LA PEDIATRÍA

"PEDIATRÍA HOY, LA VOCACIÓN EN TIEMPO DE INMEDIATEZ"

Que la inmediatez no impida nuestro reconocimiento de eventos que rubrican nuestra profesión.

Brindemos por el distinguido científico Dr. Carlos Findlay, a quién le debemos el **"Día del Médico"**, nacido un 3 de diciembre y detector del vector de la Fiebre Amarilla.

Brindemos por el **"Día de la Pediatría"** un nuevo aniversario de la fundación de nuestra querida Sociedad Argentina de Pediatría, un 20 de octubre de 1911.

DÍA DEL MÉDICO
3 de Diciembre

El Dr. Carlos Juan Finlay y Barrés, médico y epidemiólogo cubano, fue un pionero en la investigación sobre la fiebre amarilla y es mundialmente reconocido por su teoría de que el mosquito *Aedes aegypti* era el vector de la enfermedad.



SPR
SOCIEDAD DE PEDIATRÍA
DE ROSARIO

Día de la Pediatría
20 de octubre



SPR
SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

***Alcemos nuestras
copas sosteniendo***

***La Fe – La Esperanza
El Amor y La Paz.***

Por un “Feliz 2026”

***Nuestra mayor
consideración a la labor
realizada por los Comités
y Grupos de trabajo.***

***Sociedad de Pediatría
de Rosario***

**POSEE UNA MEJOR PALATABILIDAD GRACIAS
A LA LACTOSA, GENERANDO UNA MEJOR
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE APLV*1**



Con GOScc/FOSd (9:1)
+ B. Breve M-16V

- Efecto prebiótico
- Estimula la maduración de la mucosa intestinal
- Mejora la absorción de Ca, Mg, Zn

Alto porcentaje de lactantes **aceptan la fórmula** según reportaron sus cuidadores.¹

Producto cubierto por PMO cfr. Ley 27.305

[illegible]

THESE RESULTS ARE IN ACCORD WITH THE FINDINGS OF OTHER STUDIES THAT HAVE SHOWN THAT THE USE OF A SINGLE-ENDED SCALE IS MORE APPROPRIATE FOR MEASURING PERCEIVED EFFORT THAN A DOUBLE-ENDED SCALE.

¡Gracias a todos!



SPR

SOCIEDAD DE PEDIATRÍA
DE ROSARIO

Staff

*Boletín Sociedad de
Pediatria de Rosario.*

Coordinadora:

Dra. Luciana Fernandez

Colaboradora:

Dra. Sonia Inés Morero

www.pediatriariosario.org.ar



2025

Pediatría hoy, la vocación en tiempos de inmediatez.