

Rol de las sociedades científicas en la transmisión de la información



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



- ✓ Resuelven los **síntomas de alergia** ^{1, 2}
- ✓ Permiten un **adecuado crecimiento y desarrollo** ^{3, 4}
- ✓ Modulan la microbiota, **asemejándola** a la de los **lactantes sanos** ^{1, 4, 5}
- ✓ Mejora la **respuesta innunitaria**

PREVENCIÓN DE LA ALERGIA



Parcialmente hidrolizada

sc GOS/lc FOS (9:1)

Bifidobacteria breve M-16 V

TRATAMIENTO DE LA ALERGIA



Extensamente hidrolizada

sc GOS/lc FOS (9:1)

Bifidobacteria breve M-16 V



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.
Material exclusivo para profesionales de la salud.

Una mirada sobre la poliomielitis

Como una imagen remota, muy remota, aparece esta enfermedad de la que ya no se habla, teóricamente erradicada de las Américas mediante campañas intensas y permanentes. No es casual, esta erradicación se logró a partir del descubrimiento en 1955 de la vacuna del Dr. Salk utilizada a nivel mundial.

En la década del 50, cuando la demanda de atención sanitaria se generalizó y aumentó, el Hospital de Niños Víctor J. Vilela se convirtió en un espacio exclusivo para la atención de esa epidemia. En 1981 se detectó la última paciente en Perú y a partir de allí no hubo más casos en América.

Cuando se conoció la epidemiología y fisiopatología de la enfermedad en 1963, el Dr. Albert Bruce Sabin investigó una segunda vacuna, por vía oral, más práctica en su aplicación: "las famosas gotitas".

Con el paso del tiempo cambió la sociedad, las condiciones ambientales, el entorno y la epigenética. Se sabe que las enfermedades no tienen esquemas cíclicos de aparición. Algunas vacunas modificaron su estructura, aparecieron otras nuevas y el calendario con acuerdo internacional se modificó, considerando que con una sola vacuna era suficiente: la Salk.

La biología varía, gracias a las vacunas se erradicaron muchas patologías, aparecieron nuevas y reaparecen las emergentes cuando las coberturas vaccinales en la población son bajas, como sucede actualmente con el sarampión.

En 1994 una comisión de expertos mundiales certificó que el hemisferio occidental estaba libre del virus polio salvaje autóctono.

La vacuna Sabin cumplió una etapa y se despide de los niños y niñas.

Dra. Julia Grunfeld de Viu

- Médica Pediatra especialista en Infectología y Neumonología
- Doctora en Medicina
- Miembro Honorario Nacional - SAP
- Diploma de honor por la trayectoria académica y asistencial en pediatría - Instituto Universitario Italiano de Rosario.
- Distinción y reconocimiento por la trayectoria en pediatría - FUNDASAP y SAP
- Reconocimiento a infatigable labor y desempeño - ILAR Rosario
- Reconocimiento a la trayectoria - Comité de Infectología de la Sociedad de Pediatría de Rosario



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

† Dr. Pedro Tártara

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 el mes de mayo de 2020 se terminó de conformar el Comité de Adolescencia cuya Junta Directiva se presenta de la siguiente manera:

Secretaria: Dra. Silvana Spatafora

Pro- secretaria: Dra. Nadia Belloni

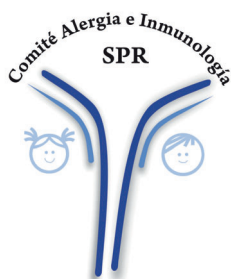
Vocales titulares: Dra. Sofia Farabollini,
Dra. Gisela Perdomo y Dra. Sonia Morero.

Vocales suplentes: Dra. Daina Semmere, Dra.
Abi Blanco y Psi. María Luisa Pedernera.

Asesores: Dr. Ramiro Amato, Dr. Daniel Leto,
Dr. Víctor Schvartz y Psi. Eva Petrolo.

31 de Mayo

Día Mundial Sin Tabaco 2020



TABAQUISMO:

¿Es una enfermedad pediátrica?



OMS / Jim Holmes. Una niña fumando

El tabaquismo es una enfermedad adictiva sostenida por una triple dependencia: química, psicológica y social. El consumo de tabaco en Argentina, si bien va en descenso con respecto a años anteriores, es uno de los más elevados en América Latina y atraviesa todos los niveles educativos y socio económicos, incluyendo mujeres en edad fértil y jóvenes.

En este sentido, uno de los desafíos más grandes de salud pública al que se enfrentan los países en el siglo XXI es combatir la morbilidad y mortalidad asociadas con el consumo de tabaco.

Nos interesa señalar la edad de comienzo de consumo de tabaco, 10, 11 .12 años. Debido a que la media de inicio en el mundo es de 15 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece al tabaquismo como una enfermedad pediátrica.

Son innumerables y conocidos los daños que provoca la exposición doméstica al humo del tabaco que incrementa entre un 50 y 100% el riesgo de padecer enfermedades respiratorias, siendo los lactantes la población más susceptible.

Se considera un factor de riesgo importante de enfermedad coronaria, accidente cerebro vascular, hipertensión arterial, vasculopatía periférica, asma bronquial, cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); patologías que aparecen en edades cada vez más tempranas.

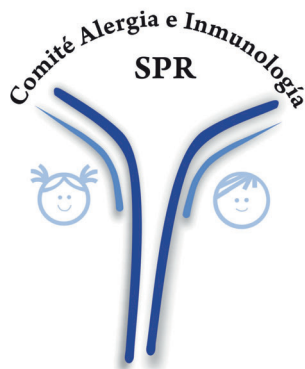
Está demostrado que cuanto más precoz es el comienzo, mayor es la vulnerabilidad adictiva, pudiéndose sumar otras sustancias como alcohol y marihuana.

La promoción de productos de tabaco, shisha o pipas de agua y cigarrillos electrónicos, la distribución de muestras gratuitas, el patrocinio de eventos para jóvenes, anuncios y exhibición en películas y programas de televisión y a través de plataformas de redes sociales con influenciadores digitales pagados; también publicidades cercanas a las escuelas, el comercio de cigarrillos sueltos, **son tácticas de la industria para atraer a las generaciones más jóvenes.**

Nos compete, junto a los educadores y las familias, concientizar en el cuidado de la salud y sostenerlo en el tiempo.

Por lo que convocamos a la Comunidad pediátrica a trabajar activamente en la consigna de este año: **"generación libre de tabaco"**.

Comité de Alergia e Inmunología | Sociedad de Pediatría de Rosario



8 al 14 de Junio de 2020

Semana Argentina de las Alergias Alimentarias

- Las alergias alimentarias han aumentado drásticamente en los últimos años.
- Afectan a 1 de cada 12 niños.
- La leche de vaca y el huevo son los alimentos de mayor relevancia en Argentina.
- Producen gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.



El trabajo conjunto entre el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud es fundamental para promover un ambiente seguro y evitar consecuencias predecibles, en ocasiones, con riesgo para la vida.

Comité de Alergia e Inmunología | Sociedad de Pediatría de Rosario

Salk vs Sabin.

La poética rivalidad que logró terminar con una temible enfermedad: *la poliomielitis*.

DRA. MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ ALASSIA / COMITÉ DE INFECTOLOGÍA SPR

Luego de la segunda guerra mundial (1943-1946), el mundo enfrentaba dos terribles amenazas, **la guerra nuclear y la poliomielitis**, enfermedad viral que atemorizaba a sociedades enteras, sin saber cómo defenderse. Llegada la época estival, aparecía la temida e incapacitante parálisis infantil y todos los métodos para atacarla eran infructuosos: aislamiento, envolverse con mantas, usar vahos, pintar árboles con cal... supersticiones, nada daba resultado. Afectaba fundamentalmente a niños y adolescentes, provocando parálisis irreversible, generalmente en piernas o la muerte por parálisis de los músculos respiratorios. En los años 40 y 50 se produce la epidemia mundial de polio, siendo particularmente grave en Argentina en el año 1956.



Pacientes en respiradores, epidemia de polio 1953. California.

SALK
VS
SABIN

1952

Jonas Salk, investigador científico y virólogo, desarrolla una vacuna inyectable de poliovirus inactivados o muertos (IPV), contra la poliomielitis, eliminando el riesgo de polio bulbar y síndrome pospolio. Fue una de las mayores pruebas médicas de la historia, casi 2 millones de jóvenes pioneros de polio fueron inyectados con la vacuna en los próximos dos años. En el año 1953, Salk probó la vacuna aún experimental en sí mismo, su esposa e hijos.

1955

El 12 de Abril, la vacuna Salk, con sus tres serotipos (I,II,III), fue declarada **efectiva, 80 a 90%, y segura**.

Los titulares de los diarios gritaban: **"La polio fue vencida"**.

A propósito el Dr. Salk expresó: *"Siento que la mayor recompensa por hacer, es la oportunidad de hacer más"*, convirtiéndose esta en una frase célebre

1957

Albert Bruce Sabin, médico y virólogo, desarrolla una vacuna, esta vez oral, usando poliovirus atenuados (OPV), que replicaba eficazmente en el intestino, confiriendo inmunidad de rebaño, protegiendo frente a la polio, tanto a los vacunados como a sus convivientes.

Su desafío, era crear una vacuna a base de virus vivos o atenuados que pudiera administrarse por vía bucal, que fuera trivalente y que produjera una protección duradera. Se inician los ensayos clínicos.

1962

Se autoriza la administración de la vacuna Sabin, acompañada de con un terrón de azúcar.

2015

Erradicación del virus natural de la poliomielitis de tipo 2.

2019

24 de Octubre, Día Mundial de la Poliomielitis, La OMS concluye que el virus natural de la **poliomielitis de tipo 3 había sido erradicado del mundo**. Publica que esta noticia representa un *"logro histórico de la humanidad"*.

Después de más de 50 años sabemos que las dos vacunas son seguras y efectivas, la diferencia en la generación de las respuestas inmunológicas contra el poliovirus determina en qué lugares y bajo qué situaciones se emplea cada una de ellas. En regiones donde todavía existe poliovirus salvaje en el medio ambiente, es decir, donde aún no se ha erradicado la poliomielitis, como Afganistán, Pakistán, Nigeria, se prefiere la vacuna oral (SABIN), por su mejor respuesta inmunológica contra el poliovirus salvaje y su fácil administración masiva. En regiones donde ya no existe poliovirus salvaje en el medio ambiente, es decir países en donde la poliomielitis está erradicada, se prefiere la vacuna de virus inactivados (SALK), su respuesta inmunológica a nivel intestinal es menor, por lo que su protección

frente a una infección natural por polio, también lo es.

En los sesenta, unos doscientos millones de niños, fueron vacunados evitándose alrededor 50.000 muertes y más de 5.000.000 de casos.

Durante décadas hemos utilizados distintos esquemas de vacunación frente a poliovirus, solo Salk, solo Sabin, secuenciales Salk-Sabin, y desde este año Argentina incorpora al calendario nacional de vacunas, todo el esquema con Salk.

Una especie de justicia poética vino a poner fin a la rivalidad de estos científicos, Salk -Sabin, Sabin – Salk, décadas después de la muerte de ambos, creadores de la vacuna que trajo salud y bienestar a los niños del mundo entero.



Dr. Jonas Edward Salk
(1914-1995)



Dr. Albert Bruce Sabin
(1906-1993)

ENCUESTA: MÉDICOS PEDIATRAS Y CORONAVIRUS

Dres. Bordino, Lucas y Decaroli, Federico

SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO

Introducción

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre la existencia de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo 7 casos graves, con exposición común a un mercado de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, denominado temporalmente «nuevo coronavirus», 2019-nCoV. El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el brote una Emergencia Internacional. El día 11 de febrero la OMS le asigna el nombre de SARS-CoV2 e infección COVID-19 (Coronavirus Infectious Disease). (1)

Objetivos: Ante el escenario de la llegada de casos con infección por coronavirus a nuestro país, ahora conocido como covid-19, consideramos importante investigar en la comunidad médica de la Sociedad de Pediatría de Rosario sobre modalidad de capacitación y conocimientos respecto a las medidas de protección personal y aislamientos de pacientes y familiares con sospecha de infección.

Materiales y métodos

Se diseñó una encuesta virtual a médicos pediatras asociados a la Sociedad de Pediatría de Rosario y médicos pediatras de la Provincia de Entre ríos. La encuesta se extendió por el periodo comprendido entre el 5/04/20 al 21/04/20 inclusive.

Las preguntas formuladas fueron las siguientes:

- I ¿Completo la especialidad de Pediatría? (Si, no)
- II ¿En qué efector ejerce como Pediatra? (Público, privado o ambos)
- III ¿Trabaja en consultorio? (si, no)
- IV ¿Trabaja en Guardia o Ambulancia? (si, no)
- V ¿Trabaja en Neonatología? (si, no)
- VI ¿Trabaja en Unidad de Terapia Intensiva pediátrica? (si, no)
- VII ¿Recibió algún curso sobre medidas de protección sobre COVID? (si, no)
- VIII ¿Sabe cuáles son los insumos necesarios para protegerse de acuerdo con las practicas que realice? (si, no)
- IX ¿Sabe que medidas de aislamiento del paciente debe tomar en caso de ser sospechoso de COVID? (si, no)
- X ¿Sabe que medidas de aislamiento de la familia debe tomar en caso de ser sospechoso de COVID? (si, no)
- XI. ¿Cuál es el medio principal con el que se nutre de información? Buscadores (Google, yahoo, etc), Mensajería (Mails, Whatsapp), Redes sociales (Facebook, instagram, twiter), Paginas oficiales de salud (OMS, Sociedades científicas, etc), Otro

Los datos se registraron en plantilla de datos de Microsoft Excel y fueron procesados con Open Epi.

ENCUESTA: MÉDICOS PEDIATRAS Y CORONAVIRUS

Dres. Bordino, Lucas y Decaroli, Federico

Resultados

Obtuvimos un total de 396 respuestas. Los pediatras con especialidad finalizada representan el 91,2% (n=361); la distribución en los efectores fue de 42,9% (n 170) para el público, 30,8% (n 122) el privado y 26,3% en ambos (n 104). Respecto al sector donde se desarrollan el 78% (309/396) realiza consultorio, 35% (n= 139/396) guardia, 21% (n= 84/396) Neonatología y 5% (21/396) Terapia Intensiva Pediátrica.

Recibieron algún curso sobre medidas de protección del COVID-19 el 60% (n 240) y respecto a los insumos de protección necesarios en las distintas practicas a realizar hay un 5% (n 19) que desconoce el tema. Se observo con respecto a las medidas de aislamiento del paciente el 4% (n 15) de los encuestados no pose información suficiente y respecto de aislamiento de los familiares la cifra se eleva al 15% (n 59).

En relación con los medios de información, el 88% utiliza Paginas Oficiales, seguido por aplicaciones de mensajería (9%), quedando relegado las redes sociales, buscadores de internet y otros medios que sumados alcanzan el 3%.

Posteriormente realizamos relaciones entre distintas variables evidenciando que el 55% de los pediatras que trabajan en efectores privados recibieron cursos al respecto al 69% de los pediatras de efectores públicos (Grafico 1 y 2). En relación a los médicos especialistas un 59% recibió cursos contra un 74% observado en residentes (Tabla 3 y 4).

Luego observamos en forma global que quienes recibieron cursos al respecto desconocían medidas de aislamiento de familiares y convivientes de pacientes positivos en solo un 10%, mientras que, en los que no recibieron cursos la cifra se eleva a un 23%, esto con una p estadísticamente significativa (p 0.002)

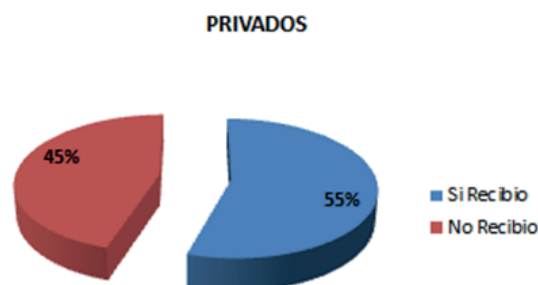
Este dato en forma global nos llevó a discriminar por grupo de especialistas y lugar de trabajo, en la

encuesta nuestro mayor volumen de especialistas se centra en los que realizan consultorio y luego los que realizan guardias y/o trabajan en ambulancias.

De los profesionales que trabajan en consultorio (n309), el 56 % recibió cursos afines y un 44% no recibió cursos de manejo de COVID-19. A su vez de los que recibieron el curso el 8% desconocían medidas de aislamiento para familiares y convivientes de pacientes positivos, mientras que el número se eleva a 25% para los que no recibieron el curso, también con valores estadísticamente significativos (p 0.0005)

Respecto a los profesionales que trabajan en guardia y/o ambulancia (n139), el 69% recibió cursos afines y un 31% no recibió cursos de manejo de COVID-19. Los que recibieron cursos el 8% desconocían medidas de aislamiento para familiares y convivientes de pacientes positivos, mientras la cifra se eleva a 28% para los que no recibieron el curso, este con p de 0.01, no pudiendo demostrar significancia estadística.

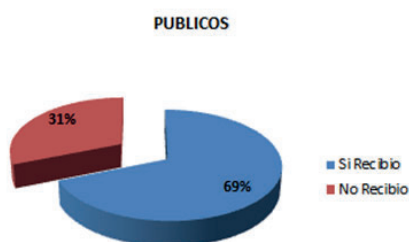
Respecto al lugar de trabajo (público o privado) y si recibieron curso informativo de COVID o no



ENCUESTA: MÉDICOS PEDIATRAS Y CORONAVIRUS

Dres. Bordino, Lucas y Decaroli, Federico

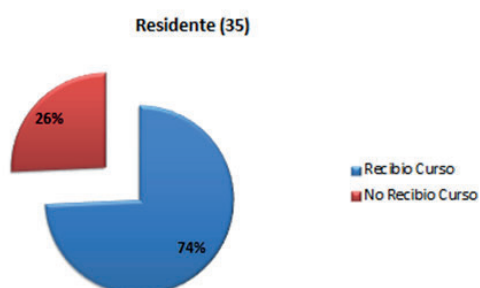
Respecto al lugar de trabajo (público o privado) y si recibieron curso informativo de COVID o no



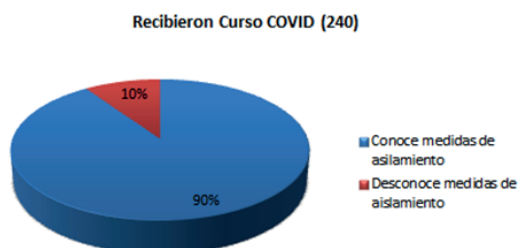
Si es Especialista o Residente y recibio curso de COVID o no



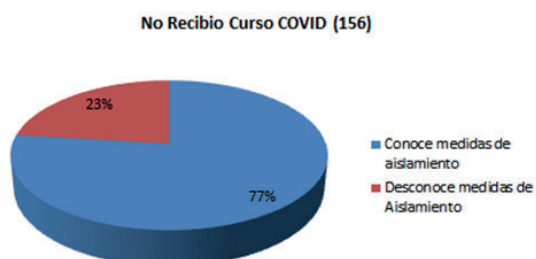
Si es Especialista o Residente y recibio curso de COVID o no



Recibio Curso / Conocimiento de Medidas de aislamiento



Recibio Curso / Conocimiento de Medidas de aislamiento



ENCUESTA: MÉDICOS PEDIATRAS Y CORONAVIRUS

Dres. Bordino, Lucas y Decaroli, Federico

Discusión

Estamos viviendo la pandemia de COVID-19, que requiere no solo lograr un tratamiento específico, si no también realizar las medidas necesarias para disminuir su diseminación; esto incluye al personal médico en permanente riesgo de contaminación. Por lo que debemos en primer lugar, comprender la situación inicial desde la cual partimos y a partir de esta referencia, realizar propuestas educativas que aseguren la correcta implementación de las medidas de bioseguridad en los pediatras y ellos poder trasladarlas a sus pacientes y familiares.

Conclusión

Algunas de las conclusiones que podemos abordar en forma parcial a través de los datos que nos arroja la encuesta son:

1) Existe un elevado porcentaje de profesionales dentro el ámbito privado y público que no recibieron cursos acerca del manejo de COVID 19, es interesante destacar que, los médicos que trabajan en instituciones privadas se observa menor porcentaje de participación en cursos, con lo deben priorizarse al momento de distribuir información sobre la pandemia.

2) La mayoría de los que no recibieron curso de actualización son profesionales formados, este grupo es más susceptible a recibir cursos.

3) Los médicos residentes se encuentran en permanente formación, y esto les permite mayor acceso a las actualizaciones.

4) Discriminados por áreas de trabajo un tercio de los médicos que asisten guardia y/o ambulancia no recibieron cursos y casi la mitad de los que trabajan en consultorio tampoco lo hicieron.

5) El hecho de no haber recibido información a través de cursos formales repercute en el manejo básico de la patología, con el ejemplo claro de desconocer las medidas de aislamiento con familiares y/o convivientes, multiplicándose exponencialmente la cifra (con valores p estadísticamente significativos demostrados en la mayoría).

Bibliografía:

1 CALVO, Cristina, et al. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). En Anales de Pediatría. Elsevier Doyma, 2020.

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

Sarampión: cierre del brote epidémico

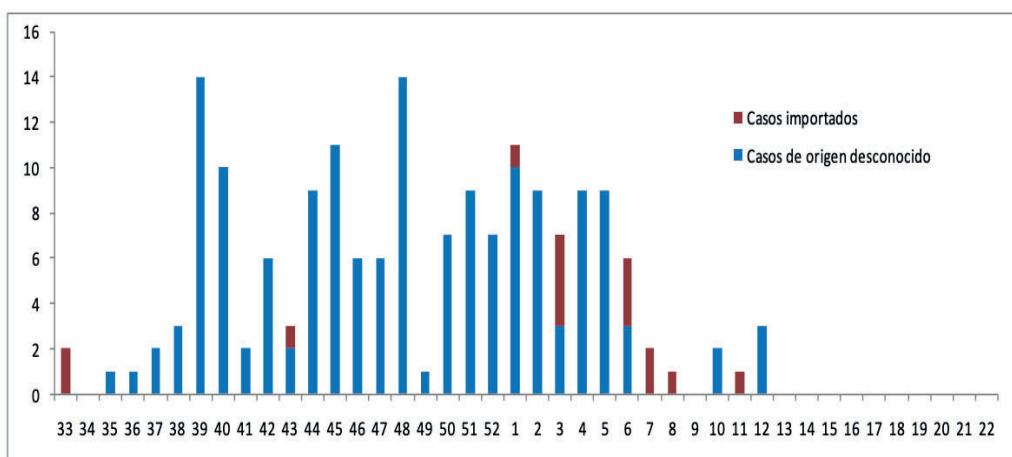
El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa y potencialmente grave y fatal. Los niños menores de 1 año son más susceptibles de enfermarse y de sufrir complicaciones agudas como neumonía y a largo plazo, panencefalitis esclerosante subaguda. La mortalidad global por sarampión oscila entre un 3 a un 6%, principalmente en desnutridos y menores de 1 año.

En septiembre de 2016 se declaró a la Región de las Américas libre de virus de sarampión endémico, siendo así la primera región del mundo en eliminar esta enfermedad. Sin embargo, por brotes de más de un año de duración, se restableció la circulación endémica en Venezuela y Brasil. En los primeros seis meses del año 2019 los casos de sarampión reportados a nivel mundial fueron los más altos desde 2006, con brotes que provocan enfermedades graves, discapacidad y muerte en muchas partes del mundo. Se han reportado casi tres veces más casos hasta la fecha en 2019 en comparación con el mismo momento el año pasado.

El 27 de abril de 2020 se reunió la Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación de la Circulación endémica del Sarampión y la Rubéola, presidida por la Dra. Angela Gentile, definiendo el inicio del brote actual en la SE 33 de 2019, en la que se notificaron dos casos de sarampión importados y luego de dos semanas comenzaron a registrarse los casos de origen desconocido.

En Argentina desde la semana epidemiológica (SE) 33/2019 y hasta la SE 22/2020 se registró el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 174 casos confirmados, incluida una defunción, 159 de origen desconocido con identificación de genotipo D8, linaje MVs/GirSomnath.IND/42.16 y 15 casos importados (Brasil, EEUU y Europa-Asia).

Gráfico 1. Casos confirmados de sarampión según clasificación final por semana epidemiológica. SE 33/2019 – SE22/2020. Argentina.

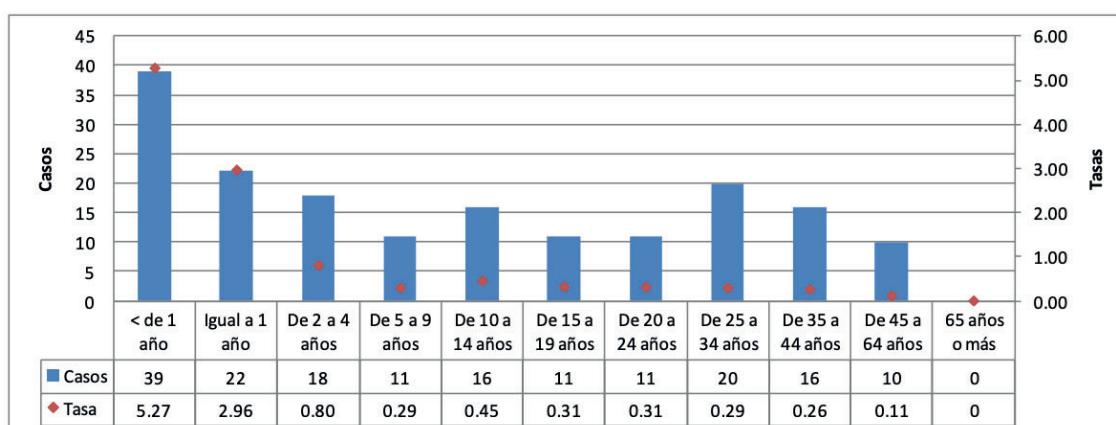


Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS^{2.00}

La fecha de exantema del último caso identificado en la CABA fue 16/02/2020, correspondiendo a una importación, mientras que los últimos casos de la provincia de Buenos Aires se identificaron en los partidos de Quilmes (3/3/2020), Moreno (5/3/2020), Lanús (14/3/2020), Almirante Brown (18/3/2020) y Ezeiza (19/3/20).

La incidencia de la enfermedad por grupos de edad, muestra que los menores de 1 año y los de 1 a 4 años son los más comprometidos, sin embargo, los adultos jóvenes fueron otro de los grupos afectados. (Gráfico 2)

Casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE33/2019 a SE18/2020. Argentina (N=159)



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS^{2.00}

La Comisión Nacional afirma en carta enviada al ministro de Salud de la Nación: “El último caso confirmado presentó el exantema el 19/03/2020 (SE 12/2020) y a la fecha transcurrieron más de 12 semanas sin casos confirmados (más de tres períodos de incubación máximos), en el contexto de una tasa de notificación de 4,15 cada 100.000 habitantes, **por lo que consideramos que el brote se podría dar como concluido.**

Por lo expuesto, los Miembros de la Comisión **recomiendan suspender las estrategias de vacunación iniciadas como contención del brote en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Regiones Sanitarias V, VI, VII y XII de la Provincia de Buenos Aires:** vacunación con doble o triple viral en niños de 6-11 meses y recupero de dosis de la Campaña 2018 en niños de 13 meses a 4 años que no la hubieran recibido. Por lo mismo, también se **recomienda suspender la vacunación a residentes argentinos que viajen hacia el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)** aunque debe mantenerse la estrategia de completar esquemas.

Sin embargo, debido a la baja vacunación en el contexto actual de pandemia de COVID-19, se **recomienda a las jurisdicciones realizar un análisis de acúmulo de susceptibles tanto para primera como para segunda dosis de triple viral y planificar las actividades que permitirán revertir dicha situación.** Como así también se aconseja continuar **sosteniendo una vigilancia de calidad.**

Para sostener dicha condición de región libre de sarampión, es necesario mantener un alto grado de inmunidad contra sarampión y rubéola en la población con dos dosis de vacuna triple viral, fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y brindar una respuesta rápida frente a los casos¹⁵.

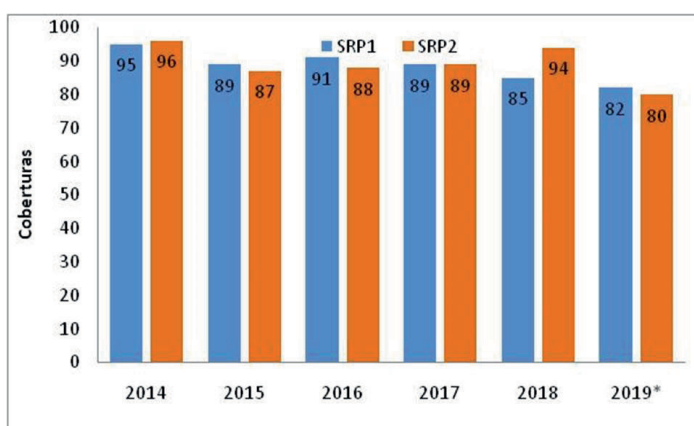
El Calendario Nacional de Vacunación incluye la vacuna triple viral a los 12 meses y a los 5 años de edad. Los mayores de 5 años, adolescentes y adultos deben acreditar *dos dosis* de vacuna con

componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con anticuerpos contra sarampión (serología IgG positiva). Las personas nacidas antes de 1965 no requieren ser vacunados por considerarse inmunes.

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.

Las coberturas de vacunación con componente antisarampionoso son subóptimas, esta situación implica un acúmulo de susceptibles importante y la necesidad de la continuidad de las acciones intensificadas de vacunación en tiempos de COVID-19.

Coberturas de vacunación para sarampión (MMR 1 y 2 dosis). 2014-2019. Argentina.



Fuente: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud.

Se considera caso sospechoso a todo paciente de **cualquier edad con fiebre y exantema o bien que un trabajador de la salud sospeche sarampión o rubéola.**

Ante un caso sospechoso deberán realizarse las siguientes actividades:

1. Informar inmediatamente a la autoridad sanitaria por el medio disponible, SIN esperar resultados de laboratorio como adelanto para el inicio de acciones de bloqueo.
2. Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Notificación inmediata nominal. Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS 2.0, dentro de las 24 horas de detectado. Es importante consignar de manera completa los antecedentes de la enfermedad (fecha de inicio de la fiebre y del exantema), los antecedentes de vacunación del paciente y de viajes e itinerarios recientes.
3. Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: Tomar siempre muestra de sangre; muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema y/o hisopado nasofaríngeo(HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. Posteriores a la toma. Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.

*Los casos con fiebre y exantema posteriores a la vacunación con triple viral se estudiarán por laboratorios SOLO si reúnen los siguientes requisitos:

- El inicio de la fiebre y/o exantema entre 0-5 días de haber recibido la vacuna o más de 12 días después.

- Cualquier caso de fiebre y exantema posterior a la vacunación que presente además síntomas como conjuntivitis, catarro nasal o tos, independientemente de los días post vacunación.
- Casos con alta sospecha de corresponder a virus salvaje ya sea por el cuadro clínico o por los datos epidemiológicos
- Todos estos casos deben ser notificados como EFE y ESAVI. Independientemente de si se tomará o no muestra de laboratorio.

A pesar de los eventos registrados desde la eliminación del sarampión, nuestro país continúa siendo un país libre de circulación endémica del virus, siendo necesario realizar todos los esfuerzos para mantener este logro.

Más información en el siguiente link:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001356cnt-2018-10_algoritmo-lab.pdf

COMITÉ NACIONAL DE INFECTOLOGIA

Exposición al humo ambiental del tabaco: un viejo desafío aún vigente.

Autores: Dra. María Paula Sarraquigne; Dr. Mauricio Colella y Dra. Sofia Lesgart.

La exposición al humo de tabaco provoca efectos indeseables inmediatos y a largo plazo. Durante el embarazo se asocia con ruptura prematura de membranas, abortos espontáneos, muerte fetal y retraso de crecimiento intrauterino. En el feto ocasiona mayor riesgo de nacimiento pre término, muerte perinatal, bajo peso al nacer y malformaciones congénitas. Los hijos de madres fumadoras tienen mayor riesgo de muerte súbita del lactante, patologías respiratorias, bajo rendimiento escolar, déficit de atención con hiperactividad y adicción a la nicotina. En adolescentes se constata aumento de diabetes tipo 2, obesidad, hipercolesterolemia, tos crónica, asma, bronquitis, neumonía, EPOC, cáncer y enfermedad cardiovascular, entre otras patologías.

En Argentina, el consumo de tabaco presenta una tendencia descendente con respecto a años anteriores, sin embargo, continúa siendo uno de los más elevados de América Latina tanto en jóvenes como en adultos. Según el Ministerio de Salud de la Nación, el tabaquismo en nuestro país presenta mayor prevalencia y mortalidad comparado con otros países de la región. Aunque existen políticas para favorecer la disminución de su consumo, éstas resultan insuficientes y poco eficaces.

En el año 2015 se publicó un trabajo en la ciudad de Rosario con un respaldo de 1710 personas encuestadas donde se recabaron resultados alarmantes. Se constató que el 22 % de las mujeres encuestadas fumó durante el embarazo. El 13 % de los menores de 18 años eran fumadores, con una edad promedio de inicio a los 15 años. El porcentaje de

menores de 18 años expuestos pasivamente al humo ambiental de tabaco en su casa y/o el vehículo fue del 43%. Además, el 95% de los encuestados refirieron conocer los daños causados por el tabaco, sin embargo, más de la mitad de ellos, fumaban.

El humo de tabaco genera cambios epigenéticos que pueden revertirse si se realizan intervenciones tempranas. Sin embargo, los médicos en general y particularmente los pediatras no le dan jerarquía al humo ambiental del tabaco como factor de riesgo prevenible para muchas patologías. Se debería priorizar la formulación en el interrogatorio y mejorar el registro en las historias clínicas.

Otro trabajo realizado en 2019, en una sala de internación pediátrica de nuestra ciudad, constató que la mitad de los pacientes ingresados por bronquiolitis no fueron interrogados acerca de la exposición pasiva al humo ambiental de tabaco. En el grupo de pacientes que sí fueron indagados sobre este tema, se verificó un 94,7% de niños expuestos, reflejando la gran proporción de niños que se encuentran en situación vulnerable frente al humo de tabaco ajeno.

Se requieren nuevas estrategias para promover estilos de vida saludable y ambientes 100% libres de humo de tabaco. El rol del pediatra es clave ya que sus acciones y sus omisiones repercutirán a largo plazo en sus pacientes y en las generaciones venideras. Atendiendo al paradigma vigente en salud actualmente, no debemos esperar a que las enfermedades se manifiesten, debemos anticiparnos a su aparición.

Existe gran discordancia entre el conocimiento y la aplicación del mismo. Tanto los médicos como gran parte de la población general conocen los daños que puede producir el humo de tabaco, pero aun así, esta exposición persiste interpelándonos como profesionales y como sociedad.

Proponemos:

Hacer hincapié en la formación de los profesionales de la salud para el abordaje integral del humo ambiental del tabaco.

Incluir en los programas de estudio de las Carreras de Medicina contenidos ambientales para hacer más eficiente sus actividades de promoción y prevención.

Incorporar e integrar en todas las ramas del conocimiento y los diferentes niveles de la educación, los diferentes aspectos y acciones ambientales que apunten a la concientización y motivación de los estudiantes y la comunidad en general.



Bibliografía:

1. Bandin Gloria, Mindel Elsa, Sarraquigne Ma Paula, Colella Mauricio, Buljuvachich Daniel, Bottai, Hebe, Piskulic Laura. Exposición de niños al humo ambiental de tabaco "Una asignatura pendiente" Revista Científica SPR junio 2015 pag 35 – 31.
2. "Humo ambiental del tabaco como factor de riesgo para bronquiolitis. El rol del pediatra en la prevención". Tesis final Carrera de posgrado de especialización en pediatría. Autora: Lesgart Sofía. Tutora: Bandín Gloria. Cotutora: Semmeré Daina Micaela.
3. 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Argentina. Publicado en 2019. [consultado 10/7/2020]. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/vigilancia/publicaciones/encuestas-poblacionales>
4. 5ta Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Septiembre 2018. Argentina
5. Monge Agliano MS, Rattagan P, Torres F, Cutri A, Ossorio MF, Ferrero F. Actitud de los pediatras frente al tabaquismo de los padres de pacientes que consultan en un hospital pediátrico. Revista Argentina de Medicina Respiratoria Vol 10 N° 2 - Junio 2010.
6. Morello P, Linetzky B, Kaplan J. Conocimiento, actitudes y prácticas de los pediatras argentinos respecto de la exposición infantil al humo de tabaco ajeno. Arch Argent Pediatr 2010;108(4):318-324
7. Mar Duelo Marcos, María Isabel Moneo Hernández, y Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. "El pediatra de Atención Primaria y el tabaco". Publicado Mayo 2018 [consultado 10/julio/2018]. Disponible en: <http://www.respirar.org/index.php/grupo-vias-respiratorias/protocolos>

RINCÓN PARA LA REFLEXIÓN

Hemos creado un espacio de reflexión brindando Información sólida, real y actualizada que tiene como objetivo estratégico incorporar a todo el personal de salud que interactúa con niños y adolescentes y poder brindar todas las medidas disponibles en la **prevención de enfermedades**, reducción de los factores de riesgo, su detección precoz y tratamiento efectivo y **promocionar hábitos de vida saludables en la familia y comunidad**.

El Siglo XXI ha comenzado hace muy poco; la integralidad de los diferentes campos del saber se hace más relevante y vital para cumplir con el deseo de originar **cambios positivos en la calidad de vida**. Los siguientes son los ejes temáticos en torno a los cuales nos parece importante reflexionar y aportar conocimiento en una experiencia interactiva:

Reflexión para la prevención

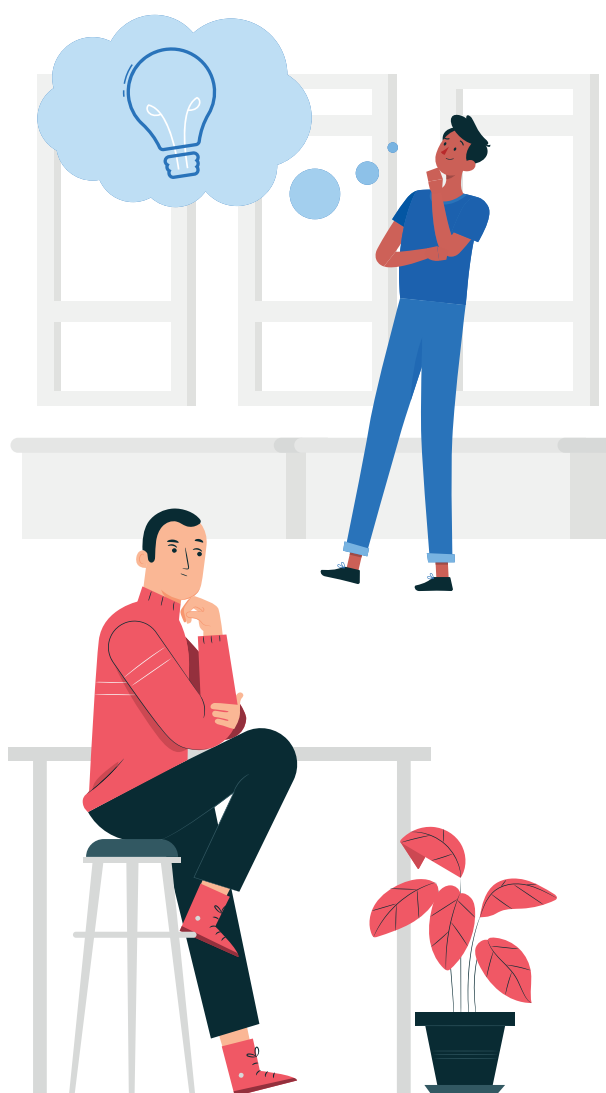
Pequeños tips para grandes cambios

Calidad de vida: un blanco perfecto

Comunicación y calidad de vida

Prof. Dra. Gloria Bandin
Secretaría Científica

Envíe su propuesta,
consulta o comentario



Trabajos destacados sobre abordaje integral de la salud y el derecho de los escolares a una evaluación completa y exhaustiva.

SAP | Sociedad Argentina de PEDIATRÍA

Trabajo Libre Número: 4306

Título: MEDICOS-ODONTOLOGOS: INTEGRANDO EQUIPOS PARA LA SALUD BUCAL. Situación actual de la realidad sanitaria infantil.

Autores

01 MARIA DE LOS ANGELES ZILLI (**PRIMER AUTOR**) Email: zillimarian@hotmail.com (mailto:zillimarian@hotmail.com) (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

02 Norma Beatriz Cáceres (**RELATOR**) (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

03 Ximena Ferrari Marcelli (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

04 Ariana Geno Navas (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

05 María Victoria Giusepponi (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

06 Juan Ignacio Godoy (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

07 Carla González (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

08 Valeria Alejandra Iribarne (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

09 Mercedes Ana Martín (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

10 Milena Paola Moroni (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

11 Fabricio Abel Petisce (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)

Resumen: Relato

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que "los médicos de atención primaria desempeñen un rol activo en la promoción de la salud dental y la prevención de caries a través de evaluaciones periódicas de la salud oral infantil, a partir de los 6 meses de edad". Desde la Secretaría de Relaciones Intersectoriales de la U.N.R. en el Área de Proyectos Especiales, (APE) profesionales y estudiantes hemos desarrollado el proceso de entrega de Certificados de Salud Escolar (CSE) en el marco de la ley 12634/06 de la Pcia. de Santa Fe. Hace 2 años se sumó odontología al minucioso control de salud bucal, hecho que ha evidenciado la escasa relevancia otorgada a la misma, tanto de padres, como del sistema de salud, y la escasez de hábitos de higiene incorporados en los niños, detectándose un alto porcentaje con severos deterioros en su salud bucal. Los hábitos perniciosos traen aparejadas caries, destrucción de piezas y mal posiciones dentarias que alteran el desarrollo facial y causan problemas articulares a futuro. Por otra parte, los docentes plantean la necesidad de educación bucal, ya que observan la presencia de odontalgias en gran número y recurrencia. Dada la importancia y gravedad de la casuística, es nuestro objetivo difundir los hallazgos y su relevancia, y proponer un abordaje interdisciplinario para aunar criterios en el cuidado integral de la salud infantil. Población destinataria: el proyecto brinda atención a 476 escolares pertenecientes a 5 establecimientos educativos situados en Zona Norte de la ciudad de Rosario durante 10 jornadas para cada uno de ellos, con un cupo de 12 turnos diarios. La ejecución está a cargo de la APE, equipo conformado por 3 profesionales y 12 estudiantes que cuentan con la formación y equipamiento necesario para la ejecución de estas actividades en la comunidad, desarrollándose una H.CI. Integrada donde Odontología, Pediatría, Nutrición y Promoción de la Salud registran el proceso de atención. De los datos recabados en el 2018, el 62% de los escolares tiene caries dentales, el 55% presenta paladar ojival y son respiradores bucales por genética o hábitos perniciosos, el 16% tiene maloclusión a temprana edad y el 15% no posee hábitos de salud bucal. En el momento de la evaluación se informa a los padres y a los niños de la importancia de la salud bucal en todos sus aspectos, haciendo hincapié en el cuidado de las piezas deciduas para evitar complicaciones futuras. Se evalúan los hallazgos interdisciplinariamente para definir conductas a seguir, o la necesidad de derivación a otra especialidad. Finalizada la etapa de entrega de CSE, implementamos talleres con material audiovisual para padres, docentes y escolares, entregando cepillos dentales. Propuesta: mantenimiento de piezas deciduas para una correcta alimentación, evitar dolores, conservando espacios para las piezas permanentes, y previniendo malas oclusiones.

Ver documento
original



SAP | Sociedad Argentina de PEDIATRÍA

Trabajo Libre Número: 4301**Título:** CERTIFICADO DE SALUD ESCOLAR: PESQUISAR, EDUCAR Y EMPODERAR A LA COMUNIDAD. Espacio propicio para el cuidado integral de la salud infantil.**Autores****01** MARIA DE LOS ANGELES ZILLI (**PRIMER AUTOR**) Email: zillimarian@hotmail.com (mailto:zillimarian@hotmail.com) (**RELATOR**) (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**02** Norma Beatriz Cáceres (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**03** Gladys Linares (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**04** Ximena Ferrari Marcelli (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**05** Ariana Geno Navas (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**06** María Victoria Giuseppeponi (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**07** Juan Ignacio Godoy (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**08** Carla González (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**09** Valeria Iribarne (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**10** Mercedes Ana Martín (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**11** Milena Paola Moroni (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**12** Fabricio Abel Petisce (**Área de Proyectos Especiales, Secretaría de Relaciones Intersectoriales, Universidad Nacional de Rosario.**)**Resumen: Relato**

En el marco de las garantías del Derecho a la Salud, de niños/as y adolescentes, en tanto personas en desarrollo y sujetos de derecho, abordamos el cuidado integral de su salud, desde la filosofía de APS "Salud integradora, no solo ausencia de enfermedad"; desarrollando docentes y estudiantes acciones de servicio solidario en la comunidad, con la metodología pedagógica de Aprendizaje y Servicio, durante la entrega de Certificado de Salud Escolar (CSE) priorizando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y el empoderamiento de la comunidad. La ley 12634/06 de la Pcia. de Sta. Fe establece que el CSE será el único documento sanitario que deberá solicitarse para el ingreso escolar, siendo suficiente para autorizar al niño a hacer actividad física no competitiva y es una herramienta útil para pesquisar problemas de salud que puedan interferir con la capacidad de aprendizaje. **Objetivo:** Resignificar el CSE mediante una estrategia de intervención comunitaria. **Diagnóstico situacional:** La comunidad interpreta al CSE como un mero acto administrativo y los escolares acuden a la atención médica solo ante la enfermedad. **Población destinataria:** 476 escolares pertenecientes a 5 escuelas situadas en zona norte de la ciudad de Rosario durante 10 jornadas para cada escuela con 12 turnos diarios. El proyecto se desarrolla en el Centro Universitario de Acción Territorial (CUAT) Distrito Norte, a cargo del APE, con un equipo conformado por 3 docentes y 12 estudiantes que cuentan con la formación y equipamiento necesario, registrando en una H.CI. integrada la atención de Pediatría, Nutrición, Odontología y Promoción de la Salud. **Resultados:** Desde el 2018 a la fecha, durante 80 jornadas se evaluaron 495 escolares, detectándose según registro 2018 que el 62% padecen caries dentales, el 28% déficit visual, el 42% trastornos nutricionales, con IMC elevado 37%, y 26% asociados a trastornos osteo-articulares. La anamnesis integral y el ex. físico proporcionan información de hábitos y conductas del escolar, su familia y entorno, construyendo un diagnóstico que nos sitúa frente a diferentes singularidades; brindando asesoramiento sobre hábitos alimentarios, higiene, descanso, juego, cobertura de vacunación, controles de salud. Analizados los datos y detectados los problemas de salud prevalentes, se implementan estrategias de promoción de la salud para escolares, padres y docentes. **Evaluación:** integrar estrategias entre escuela, familia y Universidad en la entrega de CSE facilita la detección precoz de alteraciones senso-perceptivas o físicas que interfieren en el desarrollo integral del escolar y en su proceso de aprendizaje, jerarquizando la atención en salud, estimulando la toma de decisiones y elección de opciones saludables. La reflexión, sistematización y evaluación permanente del proyecto posibilita aunar saberes disciplinares y darle continuidad a este modelo de intervención iniciado en 2008, que progresa, evoluciona y persiste hasta la fecha.

[Ver documento original](#)

Prof. Dra. Esther Carmelengo de Rossetto

Médica, Pediatra y nefróloga infantil.

Fue profesora Titular de la 1ª Cátedra de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas (UNR), cargo ganado por Concurso, con dedicación Full Time.

En su rol docente, se desempeñó como formadora en el Pregrado y Posgrado de Pediatría, demostrando su nivel académico de excelencia y su permanente compromiso ante los casos complejos que se presentaban.

En 1968, ocupó su primer cargo en las Comisiones Directivas de la Sociedad de Pediatría de Rosario, llegando a ser Presidente en el período 1979-1981. Bajo su gestión, la Sociedad de Pediatría concretó la compra de la casa propia, verdadero punto de inflexión en la historia de la Institución.

Dr. Pedro Tártara

Fue un incansable colaborador de la Sociedad de Pediatría de Rosario. No podemos dejar de destacar su valiosa labor integrando sucesivas Comisiones Directivas hasta llegar a la Presidencia en el período 1976-1979.

Al empeño del Dr. Tártara le debemos que nuestra institución tenga su historia escrita. Gracias a su tesón, junto al periodista Carlos Del Frade, se publicó en el 2005 el libro "Crónicas de la Sociedad de Pediatría de Rosario", obra que compila los principales acontecimientos que marcaron el accionar de la Institución desde su fundación en 1936.

En los años más recientes nos acompañó integrando las Juntas Electorales que supervisan el proceso eleccionario y en la actualidad se desempeñaba como Asesor Científico de la Sociedad.



¡Gracias!

Ante la gravedad de la situación generada por el Covid-19, que azota a nuestro país y al mundo, la C.D. de la Sociedad de Pediatría de Rosario, quiere expresar su agradecimiento a todos los médicos infectólogos, epidemiólogos, emergentólogos, etc.

Profesionales que día a día nos mantienen informados acerca de la evolución de esta Pandemia tan dinámica, como así también de las medidas de prevención para la comunidad y de los protocolos de asistencia para todos los equipos de salud.

La Sociedad de Pediatría de Rosario, como entidad científica, los felicita y acompaña en este difícil transitar.





NUEVA FÓRMULA

**CON
PREBIÓTICOS,
POSTBIÓTICOS
Y HMO.**

**MEJORA LA RESPUESTA INMUNOLÓGICA
LIGADA AL INTESTINO,
Y LA MICROBIOTA DEL BEBÉ.¹⁻⁶**

NUTRILON A.R. 1 Y A.R. 2



CON GOMA DE SEMILLA DE ALGARROBA

clínicamente comprobado que **REDUCE** los episodios
de **REGURGITACIÓN EN UN 78%.⁷**



NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

1. Rodríguez-Herrera A J *pediatr Gastroenterol Nutr* 2016⁶;62:Abstract G-P-230 (p422) - 2. Herrera AR et al *J Pediatric Gastroenterol Nutr* 2015;61:516-17 - 3. He Y.Y. et al. 2014; *Mucosal Immunol* 7 (6):1326-133 - 4. Newburg et al. *J of Nutrition* 2016; doi:10.3945/jn.115.220749(8) - 5. ESPGHAN poster Varasteh et al. June 7 '19 - 6. ESPGHAN oral N-O-011 Mischke et al. Jun 6 '19 - 7. Wenzl et al *J Pediatr* 2003;141:e355-e359.

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. Prohibida su distribución al público general.**



SPR

SOCIEDAD DE PEDIATRIA
DE ROSARIO

Staff

*Boletín Sociedad de
Pediatría de Rosario.*

Coordinadora:

Dra. Mariangeles Viviana Jeich

Colaboradoras:

Dra. Sonia Morero

Dra. María Carolina Viteri

Dra. Melina Enjuto

Vista microscópica del virus covid-19

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