

LIGADURA OPORTUNA DEL CORDÓN UMBILICAL

pág. 8

Órgano Oficial de la Sociedad Uruguaya de Pediatría / Año 2014 / Volumen 23 / N°1

Comisión Directiva

Dr. Alfredo Cerisola
PRESIDENTE
Dr. Gabriel Peluffo
VICEPRESIDENTE
Dra. Mónica Pujadas
SECRETARIA GENERAL
Dra. Alicia Fernández
TESORERA
Dra. Laura Pardo
SECRETARIA DE ACTAS
Dra. Virginia Kanopa
COORDINADORA DE
COMITÉS
Dr. Andrés Alves
COORDINADOR
DE ÁREAS ESTRATÉGICAS
Y ASUNTOS LABORALES

Sumario

Bienvenida socios nuevos **pág. 2**
Editorial **pág. 3**
Formación de nuevos comités **pág. 6**
Convocatorio Cuentos y Dibujos **pág. 7**
Comité de Nutrición **pág. 8**
Informa Uruguay Crece Contigo **pág. 12**
Información OPS-OMS **pág. 14**
In memoriam Dra. Spagna **pág. 15**
Biblioteca nuevas incorporaciones **pág. 16**



Recibimos y difundimos
Uruguay crece contigo

**El set de bienvenida
nos ayuda a promover
y acompañar el
desarrollo integral en
los primeros años**

› Se aprobó el ingreso
de **nuevos socios:**

¡Bienvenidos!

• Dra. ALOY SILVIA	-	Montevideo
• Dra. BORGES PATRICIA	-	Montevideo
• Dra. CHARREAU MARIA VICTORIA	-	Carmelo, Colonia
• Dr. CUTURI BRUNO	-	Montevideo
• Dra. FRAGA SILVANA	-	Montevideo
• Dr. GARCIA ANDRES	-	Montevideo
• Dra. GONZALEZ LOTITO ANA	-	Montevideo
• Dra. GONZALEZ MARGARITA	-	Montevideo
• Dra. PEREIRA MARIA LAURA	-	Montevideo
• Dra. RODRIGUEZ ANDREA	-	Montevideo
• Dr. ROMERO MARIO	-	Montevideo
• Dra. SANGUINETTI CECILIA	-	Ciudad de la Costa, Canelones
• Dra. SASTRE DIANA	-	Montevideo
• Dr. TEJERA ALEJANDRO	-	Montevideo
• Dra. TORTEROLO VERONICA	-	Montevideo
• Dra. UBAL VALERIA	-	Maldonado

Programa de Mantenimiento de las Competencias en Pediatría



La Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), desde hace más de tres años, se ha propuesto desarrollar un programa que reconociera el mantenimiento de las competencias de los pediatras en su ejercicio profesional con el objetivo de mejorar la calidad de la atención que brindamos a los niños, niñas y adolescentes de nuestro país. Los nuevos conocimientos médicos y científicos, que sustituyen o modifican lo aprendido en la etapa de formación en la Facultad durante el grado y el postgrado (incluyendo las nuevas enfermedades, los nuevos métodos de diagnóstico y de tratamiento), nos llevan a plantearnos como un deber ético el mantenernos actualizados en nuestros conocimientos y destrezas durante toda nuestra vida profesional. Estos programas procuran establecer criterios que permitan evaluar y expresar el reconocimiento de que un médico, en nuestro caso, un pediatra, se mantiene actualizado y competente para el ejercicio responsable de la profesión.

Inicialmente, luego de conformar una comisión, empezamos a estudiar los programas de recertificación existentes en diferentes países y los artículos publicados en revistas nacionales e internacionales. En el año 2012 se aprobó una reforma de los estatutos de la SUP por la cual, entre otras modificaciones, esta comisión adquirió la categoría de Secretaría de Recertificación, otorgándole un lugar prioritario dentro de las líneas estratégicas de la SUP.

Desde el inicio se tuvo la convicción explícita de que este camino debía ser recorrido en diálogo con la comunidad médica nacional y lo concebimos como una etapa transitoria hasta que se definiera y entrara en vigencia un Plan Nacional de Recertificación. En ese sentido, queremos expresar nuestro reconocimiento al Prof. Dr. Jorge Torres, Presidente del Colegio Médico del Uruguay, quien a lo largo del tiempo se ha reunido en múltiples oportunidades con los integrantes de la Secretaría de Recertificación para intercambiar ideas y propuestas y participó en la Mesa de Discusión de este tema en nuestro último Congreso Uruguayo de Pediatría realizado en octubre del año 2013 donde, con la presencia de avalados profesionales extranjeros, se reforzó la importancia de contar con un plan de mantenimiento de las competencias que fuera la contracara de un sistema de desarrollo profesional médico continuo. Asimismo, han sido muy útiles las múltiples reuniones en las que hemos participado con representantes de la Facultad de Medici-

» *En todo este proceso, fuimos analizando diferentes metodologías que pueden utilizarse para la recertificación*

na y la Escuela de Graduados, con diferentes Regionales del Colegio Médico, con expertos en educación médica, con autoridades de los gremios médicos y en los grupos de trabajo preparatorios de la 9ª Convención Médica Nacional.

A nivel internacional, ha sido muy enriquecedor el intercambio dentro del FOSPECS (Foro de Sociedades de Pediatría del Cono Sur, que integramos junto a las Sociedades de Pediatría de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Bolivia) conociendo de primera mano los programas que algunas de estas Sociedades han puesto en práctica hace ya varios años. En especial, queremos mencionar los aportes de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y, en particular, del Comité de Evaluación Profesional en la persona del Dr. Raúl Valli que nos ha apoyado permanentemente.

A nivel interno, ha sido fundamental el diálogo con los socios en diferentes instancias. Al inicio del

proceso, realizamos una encuesta de opinión para saber si los pediatras contaban con oportunidades de formación académica en sus lugares de trabajo y para conocer la opinión y el interés sobre la recertificación. Esta encuesta fue respondida por 100 pediatras de todo el país, quienes relataron oportunidades muy heterogéneas de formación, pero todos manifestaron gran interés en mantener su formación profesional y en la recertificación.

En todo este proceso, fuimos analizando diferentes metodologías que pueden utilizarse para la recertificación y fuimos diseñando sucesivas versiones de instrumentos para certificar el mantenimiento de las competencias profesionales de los pediatras y especialistas pediátricos que están avalados por la Escuela de Graduados. En un determinado punto del proceso de elaboración realizamos una prueba piloto con pediatras que participaron voluntariamente lo que permitió mejorar



el instrumento para que fuera lo más abarcativo posible y, al mismo tiempo, fácil de comprender y de completar. Finalmente, se alcanzó la versión actual de este instrumento que se entendió como el más adecuado para esta etapa inicial, el cual fue aprobado por la Comisión Directiva de la SUP. El mismo consiste en presentar un informe de las actividades asistenciales en pediatría y de las actividades formativas, docentes y de investigación realizadas en los últimos 5 años, con un sistema de puntuación que establece un mínimo de créditos por año y por el quinquenio. Entre las actividades asistenciales se consideran, además, la posibilidad de presentar informes de casos clínicos que motivaron un aprendizaje a partir de la reflexión de la resolución de problemas que se presentaron en la práctica clínica diaria e informes sobre actividades de promoción y prevención en salud. Para la evaluación de estos ítems hemos invitado a instituciones altamente representativas de la comunidad médica nacional a integrar un Consejo de Evaluación del Mantenimiento de las Competencias en Pediatría, de modo de reflejar la idea fundamental de que el Programa de Mantenimiento de las Competencias tiene que incluirnos como sociedad científica pero en un escenario de cooperación con los diferentes organismos e instituciones vinculados a la educación médica.

Recientemente, nos reunimos con representantes del Colegio Médico del Uruguay, del Grupo de Trabajo Interinstitucional Permanente (GTIP), de la Escuela de Graduados, y otros referentes de primer nivel de la medicina nacional. Analizando entre todos el estado

de situación del proceso que hemos recorrido, acordamos reservar el término “Recertificación” para la instancia cuando entre en funcionamiento un “Plan Nacional de Recertificación” avalado por las instituciones oficiales, y, en esta etapa previa, utilizar otro término diferente para evitar confusiones del punto de vista institucional. Por ello, hemos decidido adoptar el título de “Programa de Mantenimiento de las Competencias en Pediatría”.

En este momento, invitamos a todos los pediatras a que presenten sus informes que les permitan ser reconocidos como pediatras que están actualizados en los conocimientos y las competencias necesarias para su ejercicio profesional. La Secretaría de Recertificación está a disposición de todos los socios interesados en conocer el formulario y su instructivo, así como para colaborar en la presentación de la información requerida, para lo cual pueden comunicarse a través del correo electrónico secretaria@sup.org.uy. La lista con todos los pediatras que se presenten voluntariamente al Programa de Mantenimiento de las Competencias en Pediatría y reúnan los créditos mínimos necesarios, será comunicada públicamente a través de la página web de la SUP. Estamos convencidos que este Programa redundará en mejorar la confianza en la relación médico-paciente-familia y, al mismo tiempo, contribuirá a lograr una mejor calidad de la atención médica en pediatría.

*Alfredo Cerisola (Presidente),
Fernando Bazzino y Walter Pérez
(Secretaría de Recertificación).*



*Estamos
convencidos que
el Programa de
Recertificación
redundará
en mejorar la
confianza en la
relación médico-
paciente-familia*

Creación y formación de nuevos comités

Los comités de la SUP son equipos formados por pediatras, médicos de especialidades relacionadas y otros profesionales afines que tienen como objetivo común el interés por desarrollar un área específica dentro de la pediatría tales como las especialidades pediátricas y determinadas áreas temáticas que abordan problemas relevantes de la salud de los niños, niñas y adolescentes del Uruguay.

Los objetivos de los distintos comités incluyen, entre otros, promover el intercambio de ideas, la formación de sus propios integrantes, la investigación científica, la elaboración y actualización de guías de práctica clínica y pautas de atención, prevención y promoción de salud,

las actividades de formación dirigidas al desarrollo profesional dentro de dicha área y hacia el conjunto de los pediatras, la elaboración de propuestas de programas de acción dirigidos a los profesionales de la salud y al conjunto de la sociedad para impulsar avances en las áreas específicas de cada comité, el asesoramiento de la Comisión Directiva en los temas relacionados, la representación de la SUP en organismos e instancias nacionales e internacionales referidas a dicha área.

COMITÉ DE BIOÉTICA

Integrantes

Dra. Veronica Nieto
Dra. Rita Rufo
Dra. Ana Gerpe
Dra. Silvana Alsina
Dra. Raquel Tomasina
Dr. Carlos Zunino
Dra. Mónica Guerra

Día: 2do y 4to miércoles de cada mes

Hora: 15

Lugar: SUP

COMITÉ FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

Secretario: Dr. Gustavo Giachetto
Prosecretaria: Dra. Noelia Speranza
Tesorero: Dra. Valentina Catenaccio

Integrantes:

Dra. Mónica Malutin
Dra. Pía Artagaveytia
Dr. Carlos Zunino
Dra. Guillermina Methol
Dr. Héctor Telechea

Día: 1er y 3er lunes de cada mes

Hora: 11.30

Lugar: SUP

COMITÉ DE PEDIATRA JOVEN

Integrantes

Dra. Carolina Veirano
Dra. Carolina Martino
Dr. Juan Guerrero
Dra. Inés Pereira
Dra. Laura Gurin
Dra. Verónica Sanchez
Dr. Mario Romero
Dra. Romina Esponda
Dr. Bruno Cuturi
Dr. Sebastián González
Dr. Bernardo Perrier

Reunión: lunes al mes

Hora: 13

Lugar: SUP

COMITÉ DE MEDIO AMBIENTE Y SALUD INFANTIL

Integrantes:

Dra. Laura Garcia
Dra. Monica Malutin
Dra. Carmen Carrero

Por Unidad Pediátrica Ambiental:

Dra. Adriana Sosa
Dra. María Jose Moll
Dr. Darío Pose

Reunión: 1er martes de cada mes -

Hora: 12

Lugar: SUP

COMITÉ DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DISCAPACIDAD Y TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Secretaria: Dra. Gabriela Delucchi
Prosecretaria: Dra. Cristina Scavonne
Tesorera: Dra. María Boidi.

Integrantes:

Dra. Sandra Berta
Dra. Susana Vivas
Dra. Elisa Sirio
Dra. Cristina Zabala
Dra. Inés Iraola
Dra. Virginia Kanopa
Dr. Alfredo Cerisola
Dra. Mercedes Pérez
Psic. Gabriela Garrido

Reunión: 1er martes y 3er miércoles de cada mes

Hora: 8

Lugar: SUP

Convocatoria a formar parte de la publicación de cuentos cortos y dibujos de la Sociedad Uruguaya de Pediatría

OBJETIVO:

Con motivo de la celebración de los 100 años de la SUP en el 2015 invitamos a crear entre todos una publicación donde reunir anécdotas o cuentos así como también dibujos que hayan sido atesorados a lo largo de su carrera como pediatra. La idea es brindar un espacio para compartir y destacar este gratificante aspecto de la profesión, el del vínculo personal con nuestros pequeños o no tan pequeños pacientes. Podrán participar todos los socios de la SUP y lo podrán hacer a través de cuentos, dibujos o cuentos y dibujos

1) PARTICIPACIÓN CON CUENTOS

La presentación de los cuentos deberá cumplir con las siguientes formalidades:

a) Los cuentos deberán ser relativos al vínculo que desarrolla con el paciente en su práctica diaria a lo largo de su carrera. Podrán ser anécdotas, historias, relatos o creaciones propias del pediatra.

b) Cada cuento tendrá una extensión máxima de 1.000 (mil) caracteres en letra arial – tamaño 11, incluidos en ellos la puntuación y espacios libres, pero no el título ni el seudónimo.

c) Cada cuento será enviado en un correo electrónico a la dirección cuentosydibujos@sup.org.uy, con el texto CUENTO en el ASUNTO

d) En el cuerpo del correo deberá indicar nombre y apellido del autor, cédula de identidad y teléfono. Además, se debe agregar en el mismo cuerpo del mensaje el seudónimo elegido con el que se firmó el cuento.

e) Los mismos deberán ser enviados en archivo adjunto en formato Word

f) Al final del texto del cuento deberá escribirse solamente el seudónimo elegido. No serán aceptados aquellos que en el archivo donde se escribe el cuento incluyan también los datos personales de su autor.

g) Si una misma persona envía más de un cuento deberá crear un seudónimo para cada uno de ellos.

h) La recepción de los cuentos estará abierta hasta el 27 de marzo de 2015 inclusive.

Los cuentos seleccionados serán sujeto a revisión y a corrección de sintaxis.

La elección realizada por el tribunal será inapelable.

2) PARTICIPACIÓN CON DIBUJOS

La presentación de los dibujos deberá cumplir con las siguientes formalidades:

a) Los dibujos deberán ser de autoría exclusiva de pacientes- niños y adolescentes

b) Deberán ser enviados digitalizados a 300 dpi y un tamaño máximo de 22 x 22 cm.

c) Cada dibujo será enviado en un correo electrónico a la dirección cuentosydibujos@sup.org.uy con el texto DIBUJO en el ASUNTO

d) En el cuerpo del correo deberá indicarse nombre del paciente (solo nombre) y edad en la que realizó el dibujo, así como un seudónimo que identifique al remitente del mismo.

e) La recepción de los dibujos estará abierta hasta el 27 de marzo de 2015 inclusive.

SELECCIÓN

El tribunal designado por la Comisión Directiva, integrado por tres miembros, realizará una selección de los dibujos recibidos con el único fin de plasmar diversidad de edades y temáticas.

La selección realizada por el tribunal será inapelable.

SELECCIÓN

Un tribunal designado por la Comisión Directiva, integrado por tres miembros realizará una selección de los cuentos más entretenidos o conmovedores, considerando también plasmar diversidad y originalidad.

Los participantes, por el solo hecho de presentar su trabajo a esta convocatoria, aceptan su eventual publicación en el formato y soporte que sea, cediendo los derechos totales sobre su obra y haciéndose cargo de cualquier reclamación de terceros

» *La decisión de esperar a que el cordón umbilical deje de latir, le aporta al recién nacido 50 mgrs de hierro*

Informe Comité Nutrición

LIGADURA OPORTUNA DEL CORDÓN UMBILICAL

ENCUESTA A MATERNIDADES

La carencia de hierro es el déficit nutricional conocido, de mayor prevalencia en el niño pequeño. Se trata de un problema multifactorial, en el que las reservas de hierro del recién nacido tienen gran importancia. La decisión de esperar a que el cordón umbilical deje de latir le aporta al recién nacido 50 mgrs de hierro, que junto al producido por la destrucción de los glóbulos rojos fetales, 20 mgrs, es lo que requiere hasta los 6 meses de vida cuando comienza a alimentarse con sólidos. (1,2)

Durante el siglo XX, se produjeron avances sustanciales en el conocimiento de la fisiología neonatal que permitieron disminuir la morbimortalidad del neonato. Sin embargo, se consideraba necesaria la ligadura inmediata del cordón umbilical, porque se entendía que la demora generaba hiperviscosidad sanguínea, hiperbilirrubinemia y hemorragia materna.(3)

Estudios posteriores demostraron que estas creencias no eran acertadas. Existen numerosas comunicaciones al respecto.(4)

Es sabido por todo el equipo obstétrico neonatal, que la decisión de esperar la

ligadura a que cese de latir el cordón umbilical, ya sea en partos vaginales o en cesáreas, es técnico dependiente, por lo que cada integrante del equipo de salud que interviene en un nacimiento debe tener adecuada información acerca de la importancia de ésta para la prevención de la anemia y el déficit de hierro infantil.(5,6)

Por la importancia que tiene el cumplimiento de esta práctica obstétrica para disminuir la carencia de hierro del lactante se decidió conocer cuál era la conducta oficial de las maternidades del país.

Se realizó durante el año 2013, una encuesta vía mail y en algunos casos telefónica, a través de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, a todas las maternidades públicas y privadas del Uruguay. El objetivo era conocer si la ligadura del cordón umbilical luego que deja de latir es una práctica establecida en cada nacimiento, dada la importancia que posee como una de las medidas más eficaces para evitar la carencia de hierro en el lactante.

El cuestionario dirigido a cada institución desde la Sociedad Uruguaya de Pediatría, comprendió las siguientes preguntas.



1- ¿Los integrantes del equipo obstétrico, de vuestra maternidad, están informados sobre los beneficios de posponer el clampeo del cordón umbilical cuando deja de latir?

2- ¿Existe una política específica escrita, al respecto del tema o la decisión es

tomada por cada obstetra en acuerdo con el pediatra en cada nacimiento?

3- ¿Los pediatras a cargo de la recepción del RN han planteado la conveniencia de esperar a que el cordón umbilical deje de latir antes de ser seccionado?

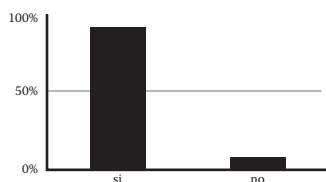


El objetivo era conocer si la ligadura del cordón umbilical luego que deja de latir es una práctica establecida en cada nacimiento

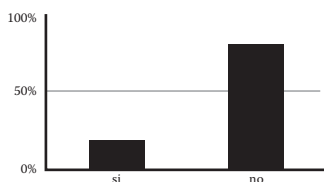
INSTITUCIONES PRIVADAS DEL INTERIOR				
INSTITUCIÓN	RESPUESTA 1	RESPUESTA 2	RESPUESTA 3	COMENTARIOS
San José AMSJ	SI	NO	SI	Cesáreas
Salto SMQS	NO	NO	SI	
Tacuarembó	SI	NO	SI	
Maldonado	SI	NO	SI	
Asist. Med. Coop.	SI	NO	SI	Cesáreas
Sanatorio Cantegril	SI	NO	SI	
Sanatorio Mautone	SI	NO	SI	
Lavalleja	SI	SI	SI	
Rio Negro	SI	NO	SI	
AMEDRYN	SI	NO	SI	
Young CAMY	SI	SI	SI	
Soriano	SI	NO	SI	
Paysandú	SI	NO	SI	
Flores COMEF	SI	NO	SI	
Colonia	SI	NO	SI	
ORAMEGO	SI	NO	SI	
CAMOC	SI	NO	SI	
CAMEC	SI	NO	SI	
Artigas	SI	SI	SI	
Cerro Largo	NO	NO	NO	
Durazno	SI	NO	SI	
Florida	SI	SI	SI	
Treinta y Tres	SI	NO	SI	
CAMETT	SI	NO	SI	
IAC	SI	NO	SI	
Rivera	SI	NO	SI	
Rocha	SI	NO	SI	
Canelones	SI	NO	SI	
COMECA	SI	NO	SI	
CRAMI	SI	NO	SI	
CAAMEPA	SI	NO	SI	

Son 26 maternidades privadas pertenecientes al Sistema FEMI. De acuerdo a sus expresiones los nacimientos son asistidos por obstetra, partera y pediatra.

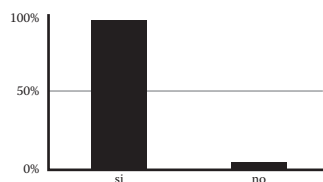
Respuestas pregunta 1



Respuestas pregunta 2



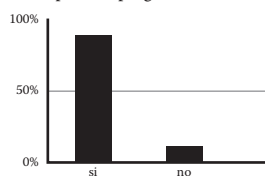
Respuestas pregunta 3



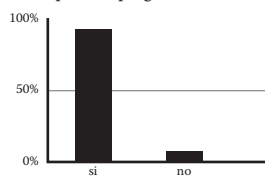
La respuesta acerca del conocimiento de los beneficios de ligar el cordón luego de que deje de latir fue 24 afirmativas y en 2 de ellas negaron conocer la fundamentación. Tienen una política definida, escrita sobre el tema 4 instituciones. La tercera pregunta sobre si los pediatras han planteado de esperar a que el cordón umbilical deje de latir antes de seccionarlo, una de las maternidades respondió en forma negativa. En las instituciones del sistema público 27, los nacimientos son asistidos por partera y auxiliar de enfermería. En algunas concurre el pediatra. Analizando las respuestas, hay 3 maternidades públicas que responden negativamente la primera pregunta. O sea al parecer no conocen los

beneficios de la ligadura oportuna del cordón umbilical. En las restantes 24, declaran conocer la práctica. Con referencia a la existencia de política específica escrita sobre la ligadura oportuna hay 1 maternidad, que la posee, el Hospital de Young. La 3er pregunta sobre la postura del pediatra frente a la ligadura, 7 maternidades respondieron negativamente sobre ella. En las maternidades privadas de Montevideo, las 3 que respondieron, que son las de mayor número de nacimientos, declararon conocer la conveniencia de la ligadura oportuna, ninguna tiene política escrita y sólo una responde que los pediatras plantean la conveniencia de esperar a que deje de latir.

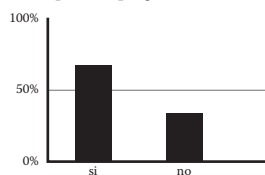
Respuestas pregunta 1



Respuestas pregunta 2



Respuestas pregunta 3



INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL INTERIOR

HOSPITAL	RESPUESTA 1	RESPUESTA 2	RESPUESTA 3
ARTIGAS	NO	NO	NO
CANELONES	SI	NO	NO
LAS PIEDRAS	SI	NO	SI
PANDO	SI	NO	NO
CERRO LARGO	SI	NO	NO
COLONIA	SI	NO	SI
CARMELO	SI	NO	SI
ROSARIO	SI	NO	SI
DURAZNO	NO	NO	NO
FLORES	SI	NO	SI
FLORIDA	SI	NO	SI
LAVALLEJA	SI	NO	SI
MALDONADO	SI	NO	SI
SAN CARLOS	SI	NO	SI
PAYSANDU	SI	NO	SI
GICHON	SI	NO	SI
RIVERA	SI	NO	SI
RIO NEGRO	SI	NO	SI
YOUNG	SI	SI	SI
ROCHA	SI	NO	SI
SALTO	NO	NO	NO
SAN JOSE	SI	NO	SI
TACUAREMBO	SI	NO	SI
PASO DE LOS TOROS	SI	NO	NO
SORIANO	SI	NO	SI
TREINTA Y TRES	SI	NO	NO
CHPR MONTEVIDEO	SI	SI	NO

IAMC MONTEVIDEO			
INSTITUCION	RESPUESTA 1	RESPUESTA 2	RESPUESTA 3
ASOCIACION ESPAÑOLA	SI	NO	SI
MEDICA URUGUAYA	SI	NO	NO
CASMU	SI	NO	NO
MATERNIDAD CHPR	SI	SI	SI

La Maternidad del Hospital Pereira Rosell, la más grande de todo el país, conoce los beneficios y tiene política escrita sobre el cumplimiento de esta práctica. Las respuestas obtenidas refuerzan la necesidad de señalar que el tema debe ser tratado con mayor insistencia por parte de las autoridades del Ministerio de Salud, la SUP, la Sociedad de Ginecología y la Asociación de Obstetras Parteras con los integrantes del equipo de salud. “Como neonatólogos, parece apropiado comenzar una campaña dirigida a los profesionales que reci-

ben a los bebés prematuros diciéndoles “esperen un minuto antes de clampear el cordón”. (7)

Es una medida de innegable beneficio dentro de la estrategia de reducir el déficit de hierro en el niño pequeño, pero es técnico dependiente y con el aumento del porcentaje de cesáreas a nivel nacional su cumplimiento es una interrogante. Significa, además, un cambio en las prácticas que durante décadas se consideraron correctas en la recepción del recién nacido.

Referencias bibliográficas

- 1- Illa M, Moll MJ, García D'aponte AM, Satriano R, Ferreira R, Estefanell C, et al. Estudio de la frecuencia y magnitud del déficit de hierro en niños de 6 a 24 meses de edad, usuarios de los servicios del Ministerio de Salud Pública. Arch Pediatr Urug 2008; 79(1):21-31.
- 2- Moratorio X. Encuesta sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños de 0 a 2 años. Montevideo: MSP, 2011.
- 3- Placental Transfusion: advantage and disadvantage. Peltonen T. Eur J Pediatr 1981; 137:141-6.
- 4- World Health Organization. Care of the umbilical cord: a review of the evidence. WHO / RHT / MSM 98. 4 geneva, WHO, 1998, pp.11-12.
- 5- Latin American Center of Perinatology and Human Development. Clamping modality of the umbilical cord during the active manages of the third stage of labor: consequences to the newborn and the mother. Montevideo: CLAP, 2004.
- 6- Ceriani J, Carroli G, Pellegrini L, Ferreira M, Ricci C, Casas O, et al. Efecto del clampeo demorado del cordón umbilical en la ferritina sérica a los seis meses de vida. Estudio clínico controlado aleatorizado. Arch. Pediatr. Urug. Vol. 82(3):51-9.
- 7- Dr JL Díaz Roselló. Alistair GS, Philip and Saroj Sargal: When should be clamped the umbilical cord. Neo review, Apr 2004; 5; 142-154.

Dra. Cristina Estefanell, Dra. Adriana Risso Integrantes del comité de nutrición de la SUP.



» *Es un derecho de todos los niños y niñas alcanzar el máximo de sus potencialidades a través de la promoción de su desarrollo integral.*

Recibimos y difundimos Uruguay Crece Contigo

EL SET DE BIENVENIDA NOS AYUDA A PROMOVER Y ACOMPAÑAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN LOS PRIMEROS AÑOS.
URUGUAY CRECE CONTIGO – COMPONENTE UNIVERSAL

En el marco de la consolidación de un Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, surge como acción fundamental el potenciar el desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación, para avanzar en la búsqueda de la equidad y la disminución de las brechas de desigualdad.

Uruguay está trabajando intensamente en llevar adelante políticas públicas en relación al Desarrollo Infantil Temprano y en esta línea creó a través de un decreto presidencial, el Programa UCC. Este Programa tiene una clara vocación de trabajo interinstitucional y una cobertura nacional. Se implementa a través de acciones focalizadas para atender las necesidades de las poblaciones más vulnerables y acciones universales para todos los niños y niñas menores de 4 años y las mujeres embarazadas.

Existen antecedentes internacionales¹ que fundamentan que la falta de información o educación de los adultos responsables sobre el cuidado básico y atención inicial del recién nacido, tiene efectos adversos en la salud de los niños. En la evidencia presentada se documenta que esta situación es inequitativa, así como también se destaca la importancia que tiene para el desarrollo de los niños y niñas, que sus padres participen en actividades educativas orientadas a entregar información y compartir nociones acerca del desarrollo infantil temprano.

UCC dentro de sus acciones universales, a partir del 1° de octubre del 2013 ofrece a cada niño y niña que nace en

las maternidades tanto públicas como privadas, lo que denomina un Set de Bienvenida. Esta política fue acordada como todos los prestadores públicos y privados y los materiales son distribuidos a través de un convenio con el Correo Nacional.

Las ideas principales que busca trabajar junto a los padres y cuidadores del niño a través de los materiales que ofrece, se relacionan a que es un derecho de todos los niños y niñas alcanzar el máximo de sus potencialidades a través de la promoción de su desarrollo integral. En los primeros años de vida, los niños y las niñas adquieren progresivamente funciones importantes, como el control de la postura, la autonomía de desplazamiento, la comunicación corporal, el lenguaje verbal, y la interacción social. Estas funciones están directamente relacionadas al proceso de maduración del sistema nervioso desde la vida intrauterina y a las influencias del ambiente. Hablarles, tocarlos, jugar, transmitirles seguridad, una alimentación adecuada son algunas de las acciones a través de las cuales los niños y niñas aprenden y desarrollan su faceta social, emocional, física, intelectual y del lenguaje. Las oportunidades de estimulación o desarrollo que se pierdan en esta etapa de la vida, denominada Primera Infancia, pueden limitar sus potencialidades futuras. El cuidado y la atención que recibe el niño de su familia, y de quienes lo rodean, tienen una enorme influencia en su desarrollo a lo largo de la vida.

¹ Informe Final de Evaluación Programa de Apoyo al Recién Nacido, Ministerio de Planificación, Ministerio de Salud, julio 2011

El material seleccionado es entregado en un bolso que contiene:

- **Libro de cuentos:** busca promover la lectura en familia, estimular la imaginación, el sentido del oído y del lenguaje (aunque el niño aún no hable, va aprendiendo desde el nacimiento, por eso es tan importante hablarle desde que es recién nacido). La familia puede jugar con las imágenes, colores, escenas y palabras que estimulen los diferentes sentidos del bebé.

- **Juguete móvil:** busca la estimulación del niño y a la niña a través de los colores y el movimiento, el sentido del oído, el sentido del tacto y la motricidad. Es una manera de interactuar con ellos a través del juego, promoviendo además un vínculo afectivo.

- **CD de música:** busca estimular al niño a través de la música, además de compartir un momento estimulante junto a los padres y cuidadores.

- **Libros educativos:** *“Los Primeros Olores de la Cocina de mi Casa”*.* Es una guía para apoyar a los padres cuando los bebés comienzan a incorporar alimentos sólidos a los seis meses. Ayuda a conocer cuáles son las porciones adecuadas para cada edad, qué consistencia deben tener los alimentos, cuáles son los recomendados y cuántas veces al día tienen que comer, además de ofrecer muchas recetas sencillas. *“Bienvenido Bebé”*.* Es una guía para los padres en los primeros tres meses de vida del bebé. Busca ayudarlos a ir conociéndolo y acompañándolo frente a las dudas que se les puedan presentar. Aquí encontrarán orientación sobre todos los temas: alimentación, los primeros cuidados del bebé, su crecimiento, etc.

“Mucho, Poquito y Nada”.* Es una guía sobre las pautas de crianza de los niños y niñas de 0 a 5 años. Busca brindar consejos y herramientas a los padres y cuidadores para que puedan generar en los niños un desarrollo saludable, además de fortalecerlos emocionalmente.

“Acompañando un crecimiento sano y feliz”.* Esta guía orienta a las familias a estimular el desarrollo biopsicosocial de los niños, acompañándolas desde el embarazo de la mujer hasta los tres años del niño. Se acompaña de un CD de música para cantar y divertirse junto a los niños. La música estimula el oído y la imaginación. La guía, además, trae un móvil para armar en familia y colgarlo, a efectos de estimular a los niños y niñas a través de los colores y el movimiento. También encontrarán títeres de dedo, para estimular la imaginación y la creación compartidas.

“Está bueno conversar”. Es una guía de educación sexual para familias que buscan generar un clima de confianza para saber escuchar y hablar de sexualidad en el ámbito familiar. El entorno afectivo y la intimidad de la familia será el marco para que fluyan las preguntas y se den respuestas que acompañen los descubrimientos.

El rol del pediatra es fundamental para acompañar y fortalecer los contenidos presentados en el Set, utilizando además estos materiales como apoyo para la función educativa que desarrolla junto a las familias en relación a los temas principales relacionados al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

El cuidado y la atención que recibe el niño de su familia, y de quienes lo rodean, tienen una enorme influencia en su desarrollo a lo largo de la vida.





» *Se estima que 8 millones de personas en las Américas están infectadas por Trypanosoma cruzi*

Información OPS-OMS

DECÁLOGO BÁSICO DE LA ATENCIÓN DE CHAGAS A NIVEL PRIMARIO

1. Las manifestaciones clínicas en la enfermedad de Chagas sólo permiten un diagnóstico presuntivo, y son las técnicas de laboratorio quienes establecen un diagnóstico confirmatorio o de certeza.

2. Se debe tener en cuenta que el diagnóstico de laboratorio proactivo, es la principal vía de diagnóstico de las personas infectadas ya que la enfermedad de Chagas, en la mayor parte o durante toda su evolución pasa desapercibida por ser asintomática u oligosintomática. Esto no implica que el paciente carezca de lesiones ya establecidas.

3. Se estima que 8 millones de personas en las Américas están infectadas por Trypanosoma cruzi, y 28.000 se infectan por este microorganismo cada año. La mayoría queda sin diagnóstico, por falta de conocimiento clínico o por falta de medios, quedando consecuentemente sin tratamiento. Existe consenso que la mayoría de estos pacientes deben ser atendidos en el primer nivel de atención, que cuente con recurso humano capacitado y tecnología adecuada y básica (ej. electrocardiógrafo), y un sistema de referencia y contrarreferencia disponible.

4. Un cuadro de síndrome febril prolongado, cuando existe un antecedente clínico-epidemiológico, puede ser enfermedad de Chagas aguda o de reactivación, y deberán tomarse las medidas diagnósticas para confirmar o descartar esta hipótesis. Para el caso agudo de origen vectorial, oral o transfusional deberán generar una respuesta sistémica que aborde prevención y control en la localidad de ocurrencia.

5. El diagnóstico de sospecha de enfermedad de Chagas debe plantearse por riesgo epidemiológico y/o cuadro clínico compatible. El riesgo epidemiológico debe contemplar la transmisión vectorial (contacto con triatomíneos), la transmisión por sangre y tejidos (transfusional, trasplante, congénita y uso de drogas inyectables intravenosas), transmisión oral (alimentos contaminados), accidente laboral (laboratorio, prácticas quirúrgicas), y existencia de familiares infectados (madre, hermanos).

6. Todo paciente con diagnóstico de Chagas, en cualquier etapa de su dolencia, debe recibir una completa atención acorde con las recomendaciones vigentes, que incluye el beneficio de recibir un tratamiento etiológico (tripanocida), correctamente indicado, controlado y evaluado. Asimismo, casos agudos, crónicos recientes, pediátricos, jóvenes y casos crónicos con reactivación por inmunocompromiso son indicación absoluta de tratamiento.

7. Los individuos infectados por Trypanosoma cruzi que recibieron un tratamiento etiológico correcto, pueden curar o mejorar sensiblemente su evolución, previniendo la morbimortalidad. El efecto curativo en niños y jóvenes, eliminándolos como reservorios, genera nuevas cohortes de futuros donantes de sangre u órganos, y de gestantes libres de infección, previniendo la transmisión por estas vías.

8. La comunicación al paciente del diagnóstico y sus intervenciones terapéuticas, con sus atributos y limitaciones, debe ser clara, completa y pros-

pectiva, dejando a la persona ubicada, consciente de su situación y necesidades de consulta y control. Es deseable la intervención de profesionales de apoyo (asistente social, psicólogo, etc.) para optimizar la calidad de la atención.

9. El Chagas congénito puede controlarse, haciendo el diagnóstico y tratamiento oportuno en el recién nacido, hijo de madre infectada. Esto depende de incluir el tamizaje serológico universal en los controles del embarazo y el oportuno diagnóstico en el neonato.

10. Todo donante de sangre u órganos o personas captadas en estudios poblacionales, con tamizaje serológico positivo, debe ser informado y asesorado de su probable diagnóstico, y obligatoriamente derivado a consulta y/o servicio de referencia para confirmación/exclusión serológica, y en caso de confirmación diagnóstica definitiva, ejecución de completa atención médica.

*La adecuada atención de las personas infectadas con *Tripanosoma cruzi*, se considera una acción estratégica esencial para el control integral de la Enfermedad de Chagas, dirigida hacia su objetivo final de eliminación como problema de Salud Pública.*

*Colonia del Sacramento, Uruguay
24 de abril de 2014*

Dr. Daniel Bulla

Dr. Alejandro Luquetti

Dr. Martín Sánchez

Dr. Sergio Sosa Estani

*Dr. Roberto Salvatella, Secretaría Técnica
OPS/OMS*

In memoriam Dra. Francesca Spagna

Falleció el 11 de mayo luego de luchar contra una larga y cruel enfermedad.

Ejerció la Neumología Pediátrica.

Excelente pediatra y mejor persona.

Una luchadora incansable, llegó a la especialidad por el camino difícil: obteniendo primero el título de Pediatra y luego el de Neumólogo.

Dedicada a sus pacientes con toda el alma y muy querida y respetada por éstos.

Fue una amiga entrañable, cariñosa, gran compañera, siempre dispuesta a ayudar y pelear por los demás.

Durante su actuación como Secretaria de la Comisión Directiva de la Sociedad de Pediatría, demostró su dedicación y entusiasmo por la tarea con un empuje admirable y muy efectivo.

Optimista por naturaleza, siempre consideró el lado bueno de las personas.

Nos hizo ver la parte positiva de situaciones que nos parecían muy negativas.

Muy dedicada a su familia, a quién valoraba intensamente.

El pensar que no la tenemos más entre nosotros ha dejado entre sus amigos y colegas un gran vacío.

Te extrañamos, Franca.

BIBLIOTECA

Incorporaciones 2014

- **Pediatría en atención primaria** / Josep Bras, Josep Emili de la Flor, Itziar Martín y M^a José Torregrosa. 3^o ed. Barcelona: Elsevier, 2013.

- **Caffey's Pediatric Diagnostic Imaging** / Brian D. Coley (editor). 12^o ed. Philadelphia: Elsevier, 2013.

- **Te traje un regalo** / Ana Piccone. Montevideo: Palabra Santa, 2014.

- **Textbook of pediatric rheumatology** / James Cassidy (editor). 6 ed. Philadelphia: Elsevier, 2011.

- **Plaguicidas, Salud y Ambiente: Experiencia en Uruguay** / Mabel Burguer, Darío Pose Román. Montevideo: Udelar, 2012.

- **Plomo, Salud y Ambiente : experiencia en Uruguay** / Mabel Burguer, Darío Pose Román. Montevideo: Udelar, 2010.

- **Pediatric Obesity : prevention, intervention and treatment : strategies for primary care** / Sandra Hassink. 2 ed. Elk Grove Village, Il. : AAP, 2011.

- **5210 Pediatric obesity clinical decision support chart** / Sandra Hassink. Elk Grove Village, Il. : AAP, 2008.

- **Next Steps: A Practitioner's Guide For Themed Follow-up Visits For Their Patients to Achieve a Healthy Weight** / American Academy of Pediatrics. Elk Grove Village, Il.: AAP – NICHQ, 2014.

- **Bright futures : guidelines for health supervision of infants, children and adolescents** / Paula Duncan, Joseph F. Hagan Jr., Judith S. Shaw. 3 ed. Elk Grove Village, Il. : AAP, 2008.

- **Developmental and behavioral pediatrics** / Robert Voigt, Michelle M. Macias, Scott M. Myers, editores. Elk Grove Village, Il.: AAP, 2011.

- **Nutriguía : conocer más para alimentarse mejor. El libro de los alimentos y nutrientes** / Gabriela González, Lucía Pérez Castells. Montevideo : L&M, 2014.

- **Atención pediátrica : normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención** / Catalina Pinchak, Nancy De Olivera, Adriana Iturralde, coordinadoras. 8 ed. Montevideo : Oficina del libro FEF-MUR, 2014.

- **Diabetes mellitus en niños y adolescentes** / Olga Ramos, Mabel Ferraro. Buenos Aires : Journal, 2015.

- **Red Book : Informe 2012 sobre el Comité de Enfermedades Infecciosas de la Academia Americana de Pediatría** / Larry Pickering, Carol Baker, David Kimberlin, Sarah Long, editores. 29 ed. Elk Grove Village, Il : AAP, 2013.

AGENDA EVENTOS 2014

Uruguay y exterior

URUGUAY

22 de noviembre

1ra JORNADA DE ACTUALIZACIÓN ASSE
REGIÓN ESTE

"Anfiteatro Hospital de Maldonado"

MALDONADO

secadministracion.maldonado@asse.com.uy

26 de noviembre

REUNIÓN CIENTÍFICA: COMITÉ DE
NEUMOLOGÍA

"Anfiteatro Central CHPR "Dr. Mauricio
Gajer"

MONTEVIDEO

www.sup.org.uy

28 de noviembre

XIX CONGRESO SIUP. IX CONGRESO
URUGUAYO DE UROLOGÍA. JORNADA
RIOPLATENSE DE UROLOGÍA.

"Hotel Conrad"

PUNTA DEL ESTE - MALDONADO

congresocau2014@personas.com.uy

5 – 6 de diciembre

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN
PEDIATRÍA

MINAS

info@irsolucionesempresariales.com.uy –

www.sup.org.uy

10 – 12 de diciembre

JORNADA INTERNACIONAL DE
INFECTOLOGÍA. III JORNADA
DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA
PARA POSGRADO DE PEDIATRÍA E
INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

10 de diciembre

"Centro Hospitalario Pereira Rossell- Institutio
Pasteur Montevideo"

11-12 de diciembre

"LATU"

info@irsolucionesempresariales.com.uy

EXTERIOR

7 – 8 de noviembre

PRIMERAS JORNADAS RIOPLATENSES DE
EDUCACIÓN PARA PROFESIONALES DE
LA SALUD

"Instituto Universitario del Hospital Italiano"

ARGENTINA - BUENOS AIRES

www.goo.gl/baJPkZ

12 - 15 de noviembre

CONFERENCIA ANUAL "MIAMI
NEONATOLOGY 2014"

"Hotel Fontainebleau"

MIAMI - EEUU

<http://www.miami.edu/neonatology>

19 – 21 de noviembre

6º CONGRESO DE PEDIATRÍA GENERAL
AMBULATORIA

"Sheraton Buenos Aires Hotel"

ARGENTINA - BUENOS AIRES

www.sap.org.ar

2015

19 – 22 de marzo

4º CONGRESO MUNDIAL PARA EL
CONSENSO EN PEDIATRÍA Y SALUD
INFANTIL (CIP)

MARRAKECH - MOROCCO

<http://2015.worldneonatology.com/>

29 de septiembre - 2 de octubre

37º CONGRESO ARGENTINO DE
PEDIATRÍA MENDOZA - ARGENTINA

CONVOCATORIA

Envíanos anécdotas
o dibujos que
te gustaría compartir.

Ahora haremos entre todos los pediatras
un libro con nuestros mejores recuerdos
para festejar nuestros 100 años



Contamos
contigo.



SOCIEDAD URUGUAYA
DE PEDIATRIA

Ver reglamento
en sup.org.uy



Auspicia



Actron
pediátrico



L.UY.CC.10.2014.0156