



Órgano oficial de la Sociedad Uruguaya de Pediatría / Año 2016 / Volumen 25 / N° 1

Comisión Directiva

Dr. Alfredo Cerisola
PRESIDENTE

Dra. Alicia Fernández
VICEPRESIDENTE

Dra. Mónica Pujadas
SECRETARIA GENERAL

Dra. Catalina Pinchak
TESORERA

Dra. Coralito López
SECRETARIA DE ACTAS

Dra. Rosario Jurado
COORDINADORA DE COMITÉS

Dr. Andrés Alves
COORDINADOR ÁREAS
ESTRATÉGICAS Y ASUNTOS
LABORALES

Sumario

- Editorial **pág 1**
- Asamblea Ordinaria S.U.P. **pág. 2**
- Agradecimiento **pág. 2**
- Bienvenida nuevos socios **pág 3**
- Informa Comité de Adolescentes **pág 4**
- Informa Secretaría de Desarrollo Profesional Médico Continuo **pág 5**
- Invitación a los socios a participar del Programa de Comunicación Social de la SUP **pág 12**
- Creación de nuevos comités **pág 13**
- Biblioteca: nuevas incorporaciones **pág. 14**
- Eventos **pág 16**

Convocatoria para la constitución de filiales de la SUP en el interior del país

La Comisión Directiva ha tomado la iniciativa de promover la constitución de Filiales de la SUP en el interior del país. Consideramos que pueden constituir instancias de encuentro de los pediatras a nivel local o regional donde se puedan canalizar el intercambio de opiniones, la elaboración de propuestas y la planificación de diferentes actividades, ya sea por sí mismos o con la colaboración de otros integrantes de la SUP. Asimismo, para la Comisión Directiva, las diferentes Filiales serán los interlocutores institucionales a nivel territorial para ser consultados toda vez que sea necesario. Esto permitirá generar canales de comunicación que consideramos que pueden tener un gran potencial.

En el Estatuto de la SUP (Capítulo XV, Artículo 43), se establece que se requiere que “cinco o más miembros de la Sociedad Uruguaya de Pediatría de uno o más departamentos se dirijan por nota a la Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Pediatría expresando su voluntad de constituirse en Sociedad Filial, comunicando: a) Nombres y direcciones de los miembros de la Filial; b) Sede y dirección de la Filial; c) Constitución de la Comisión Directiva de la Filial (un Presidente, un Secretario General, un Tesorero y un Vocal)”.

Los otros requisitos que establece el Estatuto de la SUP, además de los mencionados, es que los Miembros de las Filiales se rijan por el propio Estatuto en lo que concierne derechos y deberes y, adicionalmente, que tengan un tiempo de radicación en el lugar donde se encuentre la Filial superior a los doce meses (Artículo 42).

En nuestra opinión, estas definiciones permiten que las Filiales se constituyan de una forma práctica, amplia y flexible, adaptándose a las diferentes realidades que puedan existir.

Hemos conversado con varios colegas en diferentes oportunidades recogiendo sus opiniones al respecto. La receptividad a esta propuesta ha sido muy buena. Se nos ha consultado sobre si convendría que las Filiales fueran definidas por departamentos o por regiones. Desde la Comisión Directiva consideramos que el objetivo más importante es que las Filiales puedan constituirse y trabajar de la forma que los pediatras de cada departamento lo consideren mejor. Para ello, se podrá tomar en cuenta el número de pediatras radicados en cada departamento, la mayor o menor facilidad de las comunicaciones entre los departamentos vecinos para poder reunirse y organizarse, y otros criterios que los propios colegas a nivel local puedan considerar. Habrá departamentos en los cuales los pediatras entiendan que pueden lograr un funcionamiento adecuado por sí mismos. En otros, podrán decidir que les será más conveniente reunirse con otro u otros departamentos de la región. La Comisión Directiva considera los que tienen más elementos para tomar estas decisiones son los propios pediatras que residen en los diferentes departamentos del interior. Consideramos que el proceso de constitución de las mismas debe ser creativo y dinámico, valorando en cada caso lo mejor para el conjunto de los pediatras de cada departamento o región.

Demás está decir que la Secretaría de la SUP y los integrantes de la Comisión Directiva estamos disponibles para facilitar las comunicaciones entre los colegas para que puedan organizar sus reuniones y actividades, así como para canalizar sus propuestas. Las mismas pueden incluir, por ejemplo, la organización de actividades científicas y talleres de Educación Médica Continua, aspectos relacionados con las condiciones de trabajo o inquietudes respecto a los problemas de salud o a la defensa y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Nuestro interés es escuchar y apoyar las iniciativas locales con la finalidad de que todos los interesados puedan constituirse en Filiales, ya sea a escala departamental o regional, y participar del desarrollo de la pediatría nacional de un modo más eficaz y eficiente.

Comisión Directiva SUP

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

ORDEN DEL DÍA:

- Consideración de la memoria anual
- Balance de tesorería

MIÉRCOLES 14 DE DICIEMBRE DE 2016
SALA LECTURA BIBLIOTECA SUP

PRIMER LLAMADO HORA 11:30
SEGUNDO LLAMADO HORA 12:00

Al finalizar se compartirá un brindis
para despedir el año

Agradecimiento

La Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) reconoce y agradece profundamente a todos los pediatras y residentes de pediatría que respondieron a su convocatoria –en coordinación con el Ministerio de Salud y las Clínicas Pediátricas de la Facultad de Medicina de la UDELAR– y participaron como voluntarios en el apoyo de la asistencia pediátrica en Dolores.

Frente a la situación de emergencia vivida por la población de Dolores debido al tornado que la afectó seriamente el 15 de abril de este año, se organizaron equipos de pediatría que concurrieron de forma solidaria para apoyar allí la atención pediátrica mientras se evaluó que fuera necesario.

Esta experiencia fue muy importante no solo por la sensibilidad y disponibilidad demostrada por nuestros colegas, sino también por la oportunidad de trabajar de manera interinstitucional con el fin de coordinar los esfuerzos para actuar con la mayor eficacia y eficiencia posible.

Comisión Directiva SUP

Se aprobó el ingreso de nuevos socios:

Dra. Claudia Alvarez	MONTEVIDEO	Dra. Cristina Lazcano	MONTEVIDEO
Dra. Serrana Antunez	MONTEVIDEO	Dra. Maria del Rosario Leira	RIVERA
Dra. Daniela Barca	MALDONADO/ PINARES	Dra. Carmen Leporace	MONTEVIDEO
Dra. Maria Soledad Barrera	MONTEVIDEO	Dra. Iris Lemos	CANELONES / EL PINAR
Dr. Carlos Bassi	CANELONES/ EL PINAR	Dra. Francisca Lopez	MONTEVIDEO
Dra. Antonella Brozia	MONTEVIDEO	Dra. Elizabeth Marquez	CANELONES / LAGOMAR
Dr. Roberto Cadenazzo	MONTEVIDEO	Dra. Karina Malan	MONTEVIDEO
Dra. Maria Caggiani	MONTEVIDEO	Dr. Rodrigo Martinez	MONTEVIDEO
Dr. Sebastian Calvo	MONTEVIDEO	Dra. Angélica Maya	MONTEVIDEO
Dra. Stephanie Cardozo	MONTEVIDEO	Dra. Delia Mora	SAN JOSE
Dra. Monica Castilla	MONTEVIDEO	Dr. Pedro Morales	SORIANO
Dra. Maria Belen Dabezies	MONTEVIDEO	Dra. Magdalena Moyano	MONTEVIDEO
Dra. Valeria Defaz	MONTEVIDEO	Dr. Robert Olivera	CERRO LARGO
Dra. Leticia Fuentes	MONTEVIDEO	Dra. Silvia Otero	MALDONADO / PUNTA DEL ESTE
Dr. Ruben Garcia	MONTEVIDEO	Dra. Irene Pascale	MONTEVIDEO
Dra. Daniela Gebauer	MONTEVIDEO	Dra. Eliana Perez	MONTEVIDEO
Dra. Lourdes Gonzalez	MONTEVIDEO	Dra. Adriana Proserpio	MONTEVIDEO
Dra. Veronica Gonzalez	MONTEVIDEO	Dra. Analia Rizzo	MONTEVIDEO
Dra. Laura Gurin	MONTEVIDEO	Dra. Analia Rodriguez	CANELONES / MEDANOS SOLYMAR
Dra. Amelia Illescas	CANELONES / LAS PIEDRAS	Dra. Carolina Rosconi	MONTEVIDEO
Dra. Ma del Valle Inzaurrealde	MALDONADO / SAN CARLOS	Dra. Maria Elena Sichert	MONTEVIDEO
Dr. Heber Iparraguirre	SAN JOSE	Dra. Maria del Pilar Silva	MONTEVIDEO
Dra. Gabriela Isasti	MALDONADO	Dr. Alexei Szokira	MONTEVIDEO
Dra. Silvia Koziol	MONTEVIDEO	Dra. Marbis Tambasco	MONTEVIDEO

COMITÉ DE ADOLESCENTES

El Comité de Adolescentes de la SUP fue invitado a participar de la segunda jornada “Desempolvando un Derecho II, Jóvenes discutiendo la Salud” organizada por el área programática de Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud (MS) a cargo de la Dra. Silvia Graña.

Se realizó el día 5 de setiembre en la Casa INJU con la participación de más de 150 adolescentes procedentes de todo el país, trabajando en la modalidad de talleres, con moderadores de diferentes instituciones (INJU, INMUJERES, Facultad de Psicología, Jóvenes en Red, Mides, integrantes de nuestro comité, etc).

Los ejes temáticos tratados fueron: Nuevo formato y diseño del Carné Adolescente, Salud Mental, Embarazo Adolescente, HIV.

Culminó la jornada con la presentación en el Salón de Actos del MS de la APP que surgiera de la propuesta de los adolescentes participantes en las jornadas “Desempolvando I” del 2015.

El Gurú del sexo es una aplicación gratuita para celulares que pretende darles a los adolescentes orientación oportuna para una vivencia saludable, placentera y sujeta a derecho sobre sexualidad, así como al uso de métodos anticonceptivos.

El Comité de Adolescentes destaca lo enriquecedor que resultó, haber tenido la oportunidad de participar de esta jornada. Este tipo de actividades deja clara evidencia que cuando a los adolescentes se les brinda oportunidad de participar lo hacen en forma intensa, comprometida y con aportes muy interesantes.

Invitamos a todos los colegas pediatras a conocer esta aplicación para mayor difusión de la misma.

Comité Adolescencia

SECRETARÍA DE DESARROLLO PROFESIONAL MÉDICO CONTINUO

Finalizado el llamado a socios para formar parte de la secretaria. Luego de evaluado y discutido se resuelve aprobar el ingreso como participantes de la misma a:

Dra. Alejandra Tourreilles (Montevideo)
Dr. Sergio Venturino (Paysandú)

¡Felicitaciones!

El porqué de estos talleres:

Taller EMC: 28 de abril de 2016 Sala Lecturas SUP

Abordaje de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil. Derechos en salud de niños, niñas y adolescentes.

El día 28 de abril de 2016 se realizó el segundo taller de EMC de la SUP respecto al tema: maltrato, abuso sexual infantil y derechos en salud de niños, niñas y adolescentes.

El mismo se desarrolló en una jornada de 8 a 18 horas, con talleres e instancias expositivas. La actividad se fundamenta en la importancia que tiene el tema para el país.

El objetivo de la actividad fue que los participantes lograran herramientas para:

- detectar situaciones de maltrato y abuso sexual infantil, conformar un equipo de trabajo para el mejor abordaje de la misma, tanto en su desempeño en policlínica, áreas de urgencia y de internación.
- llevar a cabo intervenciones preventivas en su práctica cotidiana en la atención a Niños Niñas y Adolescentes (NNA)
- realizar una atención a la salud de NNA desde una perspectiva de derechos.

El equipo docente a cargo fue: la Dra. Fernanda Lozano (legista), la Dra. Magdalena García (psiquiatra infantil), los Dres. Carlos Zunino y Virginia Perdomo, pediatras.

Los participantes correspondían a diferentes disciplinas lo que garantizó la riqueza de la discusión en los talleres.

La actividad se dividió en los siguientes módulos:

- 1) derechos en salud de NNA
- 2) maltrato infantil (MTI)
- 3) abuso sexual infantil (ASI)
- 4) el relato del NNA

El maltrato es definido por la Organización Mundial de la Salud como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2014). Por lo que cualquier adulto en ese tipo de relación con un NNA puede generar maltrato: padres, cuidadores, maestros, familiares, médicos, etc. El MTI y el ASI son una violación de los Derechos Humanos: derecho al desarrollo y a la protección. Son un problema social, dejan de ser un tema privado de la familia y nos compete y compromete a todos como sociedad. Se trata de un problema relacional que implica una relación de poder, posesión, legitimado a través del tiempo. Es un problema de salud pública, por la prevalencia y por el impacto que tiene a corto, mediano y largo plazo, no solo en los NNA sino en toda la sociedad, con elevados costos directos e indirectos. Repercute negativamente en la salud física y mental de NNA afectados, así como a nivel educativo y social, con mayor aislamiento y riesgo incluso de continuar en situaciones de violencia en la vida adulta, por naturalización de la misma.

El impacto sobre la salud es similar en los NNA, tanto si son víctimas directas de MTI o ASI, como si son testigos de violencia doméstica. El rol del equipo de salud comienza con la promoción de vínculos saludables y la prevención; es muy importante desde el consultorio, en los controles de salud o en otras instancias de contacto con las familias, tener una mirada atenta y sensible, para ver y escuchar, cómo son los vínculos, cómo es el apego, cómo se ponen los límites, qué expectativas tiene la familia respecto al NNA, qué demandas y frustraciones tienen los cuidadores. Los niños que dan “más trabajo” o generan “mayor frustración” están más expuestos a sufrir maltrato (prematurez, malformaciones, niños con conducta difícil, problemas del sueño y del aprendizaje, etc.). Los cuidadores que han sufrido maltrato en su infancia, presentan patología psiquiátrica, consumen sustancias psicoactivas (alcohol, drogas, medicamentos), son impulsivos, etc. tienen más riesgo de maltratar. Fa-

milias con historia de conductas violentas, numerosas, con patrones de comunicación pobre, etc, son más propensas a generar violencia. La naturalización de la violencia en la sociedad que vivimos, facilita la concreción de vínculos violentos. Si recibimos a un NNA traído por un familiar, vecino, educador, etc., por una situación de maltrato, o si detectamos indicadores de maltrato, tanto físicos como emocionales, cognitivos o conductuales en la consulta, los cuales están recogidos en el Mapa de ruta para la atención de situaciones de maltrato (Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud [internet]. 1a ed. Montevideo: UNICEF; 2009. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_activities_Mapade_ruta_salud.pdf), debemos realizar una completa anamnesis y examen físico y registrar todo en la historia clínica. Asimismo es relevante conocer los principales patrones lesionales en caso de maltrato físico y saber que la mayoría de los casos de abuso sexual infantil no presentan lesiones físicas, ni infecciones de transmisión sexual. Las infecciones de transmisión sexual no solo tienen baja prevalencia en el abuso sexual, sino que además la especificidad para el diagnóstico varía con el agente. Durante la anamnesis debemos tener en cuenta, como en todo paciente, el respeto a la confidencialidad y a la privacidad, considerando el grado de madurez según el principio de autonomía progresiva. Además, particularmente en estos niños, debemos evitar revictimizar. Siempre que el NNA sea capaz de hablar, debemos realizar preguntas abiertas y escuchar mucho, registrar el relato espontáneo “tal cual” lo verbaliza el NNA, sin interpretar, teniendo en cuenta su valor como indicador específico. Evitar juzgar tanto verbalmente como a través de nuestros gestos. Es importante decirle que no es culpable, que vamos a intentar ayudarlo, felicitarlo por tener la valentía de contar lo que le pasa. Luego, debemos analizar el nivel de riesgo de la situación, para lo que se recomienda el empleo de instrumentos disponibles como el mapa de ruta, ya mencionado y el modelo de atención del SIPIAV (Modelo de atención SIPIAV. Violencia hacia niños niñas y adolescentes. 2011-2012) y pensar cómo conformar el equipo interdisciplinario para el abordaje de la situación concreta. Debemos decidir si la conformación del equipo, la elaboración de la estrategia a seguir, la atención y el seguimiento, serán con el niño en forma ambulatoria o será necesaria una internación. Dentro de la elaboración de la estrategia, será necesario pensar si es necesaria la intervención judicial y en ese caso, pensar cuándo es la mejor oportunidad de la misma, la cual se recomienda que sea realizada en forma institucional. Durante toda la atención se deberá respetar el artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño que expresa que en todas las intervenciones de las instituciones que los comprometa, se atenderá el interés superior del niño, el artículo 12 que expresa el derecho a ser escuchado y a ser tenido en cuenta y tendremos en cuenta la autonomía progresiva, para la toma de las decisiones que le conciernen.

Taller EMC: 7 de mayo de 2016 Sala Lecturas SUP

Desarrollo emocional del bebé para pediatras

Dras. Teresa Briozzo, Inés Iraola, Analía Camiruaga, Stella Gutiérrez

Hemos tenido la oportunidad en nuestro ejercicio clínico cotidiano, de dialogar entre los integrantes del equipo de salud -muchas veces en los corredores-, sobre determinadas situaciones clínicas. Dada la riqueza de estos encuentros, surgió la necesidad de compartir estos intercambios y las nuevas miradas que de ellos surgen, con el resto de los colegas. Por ello planteamos que este taller sea un diálogo entre diferentes disciplinas, donde cada una pueda hacer un buen uso de lo que otras puedan ofrecer; no se trata de marcar lo que el otro no sabe y “todo lo que uno sabe”.

El pediatra participa de manera directa o indirecta en la construcción de la parentalidad y no sólo de lo que se refiere al desarrollo del bebé. La construcción del aparato psíquico del bebé, requiere de un vínculo con otro que esté disponible afectivamente. Así como decimos que la parentalidad se construye y que hay que apoyarla, nosotros como agentes de salud tenemos que estar atentos a captar las desviaciones del desarrollo que puedan presentarse en algunos casos y hacerlo de la forma más temprana posible. El pediatra tiene que observar tanto a los padres como al niño y esta doble mirada no es nada fácil. Para que esto ocurra el pediatra debe estar disponible para recibir las preocupaciones y/o angustias de los padres en una ida y vuelta, que los padres puedan hablar desdramatiza la situación que los preocupa. Es importante que los padres puedan confiar en la figura del pediatra en una relación donde haya un verdadero intercambio (una idea y vuelta). El pediatra tiene que bascular entre los aspectos positivos del niño y los aspectos ambivalentes de esos pa-

dres; ver si tiene que señalar a los padres que algo le preocupa, si es necesario continuar observando atentamente el desarrollo, o si ya es necesario realizar una derivación. Entonces, la capacidad de observación –del desarrollo del bebé, del vínculo con sus padres, de la construcción de la parentalidad– por parte de todo el Equipo de Salud es central y muy compleja. Luego hay que ver qué hace el pediatra –como agente de primera línea– con todo lo observado y con las hipótesis que pueda haber construido.

Objetivos del taller:

- Sensibilizar para la observación del desarrollo psicoemocional del bebé, como forma de identificar elementos que puedan pasar desapercibidos en una evaluación general habitual.
- Promover prácticas para un desarrollo adecuado jerarquizando la importancia del encuentro bebe-familia-profesional en este proceso.
- Identificar la oportunidad y el tipo de derivación adecuados desde el primer nivel de atención de manera de optimizar y racionalizar el uso de los recursos de salud de manera de lograr el mejor abordaje posible para cada niño.

Metodología y contenidos

Se trata de que sea una actividad con mucho intercambio por lo que se harán exposiciones breves por parte de expertos: Pediatras- Psiquiatras Pediátricas- Psicomotricista – Dra. en Neurociencias. Estas se alternarán con actividades prácticas de observación de videos y análisis de informes de niños pequeños con trabajo en subgrupos coordinados por los distintos integrantes del equipo docente y luego presentación en plenario. Se hará énfasis en todos los aspectos que son necesarios para que se pueda lograr un desarrollo emocional adecuado y por ende tiene un enfoque sustantivo en relación a la promoción, prevención y detección oportuna de elementos que puedan estar indicando una desviación negativa de este proceso. Se aplicará pre test y post test. Finalmente, se recabarán por escrito inquietudes y expectativas de los participantes en relación a esta temática.

Taller EMC 18 de agosto de 2016. Sala Lecturas SUP

Uso racional de psicofármacos y antiepilépticos en niños

El día 18 de agosto de 2016 se realizó en Montevideo un nuevo taller de Educación médica continua (EMC) de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), titulado: “**Uso racional de psicofármacos y antiepilépticos en niños**”, coordinado por el Comité de Farmacología y Terapéutica de la SUP. Fue **desarrollado** de 8 a 18 horas, incluyendo instancias de discusión en grupos y exposiciones teóricas. La realización de este taller fue acreditada por la Escuela de Graduados, de la Facultad de Medicina, Universidad de la República (UdelaR).

Como **objetivos** se plantearon: contribuir a la actualización en los principios del uso racional de psicofármacos y antiepilépticos en niños y adolescentes, reconociendo y aplicando los criterios de selección racional, seguimiento y monitorización de la respuesta terapéutica, otorgando herramientas para poder realizar prevención cuaternaria.

Coordinado por el Dr. Gustavo Giachetto (Profesor de Clínica Pediátrica) y la Dra. Noelia Speranza (Profesora Agregada del Departamento de Farmacología y Terapéutica). El equipo **de docentes expositores y/o moderadores** fueron: Dres. Héctor Telechea, Valentina Catenaccio, Carlos Zunino, Martín Notejane, Mónica Malutín, Andrea Rodríguez, Carolina Veirano y Guillermina Methol. Como **docentes invitadas** participaron: la Dra. Virginia Kanopa (Neuropediatra) y la Dra. Gabriela Garrido (Psiquiatra infantil) aportando una mirada integral desde sus disciplinas y contribuir al aprendizaje de los diversos conceptos.

Participaron 19 pediatras y médicos generales que asisten niños de Montevideo, Salto, Paysandú, Canelones, Lavalleja y Tacuarembó.

¿Por qué es importante la realización de este taller?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define uso racional de medicamentos como aquella situación en la que “los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”. Sin embargo, en la práctica clínica son frecuentes las situaciones que se apartan de esta concepción.

El uso inadecuado de los mismos supone un gasto innecesario para la salud pública y un riesgo elevado de efectos adversos y/o toxicidad. Los avances científico- tecnológicos y las mejoras en la cobertura, el acceso y el cuidado de la salud se han relacionado con cambios en la morbilidad y mortalidad infantil. Junto a un descenso sostenido en la mortalidad se observa un aumento de la sobrevivencia de niños prematuros y de otros portadores de diversas enfermedades crónicas. La frecuencia de trastornos del desarrollo y de salud mental es importante. En consecuencia, el uso crónico de medicamentos desde edades tempranas resulta una práctica cada vez más frecuente. En muchas ocasiones se recurre a polifarmacia. A pesar de esto, la evidencia científica disponible acerca de la eficacia y seguridad de medicamentos en niños y adolescentes en general es escasa y no siempre derivada de estudios clínicos controlados.

Frecuentemente se recurre a información extrapolada de población adulta y se recurre al uso “off label” o fuera de prospecto. A esto se suma las características farmacocinéticas y farmacodinámicas propias de la edad y cambiantes con el crecimiento y desarrollo, lo que genera nuevos problemas terapéuticos. La escasa investigación en farmacología pediátrica y la escasa regulación en el uso y comercialización en la mayoría de los países, transforma a los niños y adolescentes en un grupo de riesgo para el uso de medicamentos. Si bien la terapéutica con medicamentos es siempre un terreno de incertidumbres, en el niño estas son aún mayores. Determinados grupos de medicamentos, como antiepilépticos y psicofármacos, debido a sus propiedades farmacológicas, estrecho rango terapéutico y necesidad de uso crónico plantean mayores problemas.

Se destaca entonces la importancia de promover prácticas seguras, de calidad en el uso de medicamentos. Ello exige conocer los principios de la selección y de monitorización de los medicamentos así como aquellas medidas tendientes a evitar y/o minimizar el riesgo derivado de su uso. Falta de información objetiva y actualizada, escasa reflexión sobre la práctica y la presión de la industria farmacéutica, son algunos de los obstáculos a vencer para favorecer prácticas de uso racional de medicamentos. Afrontar estos desafíos requiere el trabajo interdisciplinario entre clínicos, farmacólogos, y otros especialistas para sensibilizar sobre este tema y promover la capacitación continua de los profesionales.

El Comité de Farmacología y Terapéutica de la Sociedad Uruguaya de Pediatría trabaja desde el año 2015 en la promoción del desarrollo de la farmacología clínica en pediatría. Una de sus principales líneas de acción es contribuir a la formación continua de los profesionales que asisten niños. En esta oportunidad se organizó el primer taller de educación continua con el fin de reflexionar sobre las prácticas de los profesionales de la salud en el uso racional de psicofármacos y antiepilépticos en niños y adolescentes.

¿Qué contenidos temáticos se abordaron?

Se abordaron los usos de los siguientes grupos de fármacos:

- 1) Psicofármacos: metilfenidato, risperidona, quetiapina
- 2) Antiepilépticos: difenilhidantoína, carbamacepina, oxcarbamacepina, ácido valproico, vigabatrina, topiramato.

Se utilizó como modalidad de trabajo talleres de análisis y discusión de casos clínicos que planteaban problemas farmacoterapéuticos. Los mismos se organizaron en grupos pequeños y fueron moderados por docentes-tutores. La síntesis de la resolución de los casos se expuso en plenario promoviendo la reflexión de todos los participantes. Se realizó un pre-test y post-test para evaluar la actividad.

La evaluación del taller fue muy satisfactoria por parte de los asistentes y de los docentes. Se está planificando nuevas instancias en diferentes partes del país para lograr una mayor democratización del conocimiento.

Comité de Farmacología y Terapéutica.
Sociedad Uruguaya de Pediatría

Taller EMC: 20 de agosto de 2016

Sala Lecturas SUP

Curso Capacitación de atención a usuarios de cannabis

A) **Importancia del tema.** Dado que el consumo recreacional de Cannabis y derivados ha ido en aumento, encontrándose en tercer lugar en prevalencia en la 6ta. Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media del año 2014 (Observatorio Uruguayo de Drogas) surge la preocupación en capacitar a los pediatras en el conocimiento del tema.

B) **Objetivos.** Capacitar a Pediatras y Médicos que atienden adolescentes en la atención de consumidores de Cannabis, con especial énfasis en atención primaria. Debe de tener una mirada u observación del adolescente y todo el entorno.

C) **Metodología.** Presentaciones breves y trabajo en taller con un máximo de 10 participantes y 2 docentes. El curso se dividió en 3 módulos, en cada uno de ellos se presentaron los temas con exposiciones de los docentes, luego nos dividimos en talleres y se discutió la historia de un adolescente consumidor de marihuana.

Módulo 1: Coordinadora Mariela Ramírez

En este módulo se abordaron los temas de: Legislación vigente. Herramientas de prevención y promoción de salud. Características del consumo en Uruguay. Mitos y creencias. Factores protectores y de riesgo.

Artículo 1 de la Ley 19.172: Declara de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población, mediante una política orientada a minimizar los riesgos y reducir los daños del uso de Cannabis, promoviendo la información, educación y prevención, sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados al consumo, y el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas`.

Esta Ley trata de resolver la contradicción del Consumo Legal de Cannabis y la Venta Ilegal que existía. El Consumo ya está instalado y no debemos cerrar los ojos a una realidad. La Ley prevé un buen control mediante el IRCCA (Instituto de Regulación y Control del Cannabis) creado para ello. El cannabis vendido o autotcultivado será de buena calidad. El espíritu de la Ley es disminuir los riesgos y minimizar los daños.

La promoción comienza con la educación en el hogar, sigue en los centros de estudio y se completa en los centros de salud, con el médico tratante quien expondrá los riesgos y mantendrá una entrevista con miras a prevenir el consumo. Lo mejor es recibirlo en un equipo interdisciplinario. La edad promedio de inicio del consumo son los 14,7 años.

Módulo 2: Coordinadora Andrea Taranto.

Detrás del humo...ellos

Características del neurodesarrollo del adolescente e implicancias del consumo en esta etapa del desarrollo.

La adolescencia representa la época final en una serie de etapas de desarrollo que transforman el cerebro inmaduro en su forma adulta

La maduración de los circuitos neuronales, especialmente en la corteza prefrontal, el sistema límbico, y fibras de asociación y proyección de la sustancia blanca está vinculado con los avances en la cognición y el comportamiento

La neuroplasticidad propia del cerebro adolescente es un proceso mediante el cual las neuronas consiguen aumentar sus conexiones con las otras neuronas de forma estable a consecuencia de la experiencia, el aprendizaje y la estimulación sensorial y cognitiva, a diario y a lo largo de toda la vida.

Módulo 3: Coordinador Antonio Pascale

Aspectos toxicológicos del consumo de cannabis en los Adolescentes.

El Cannabis es de origen natural, encontrándose más de 400 principios activos, entre los cuales se han aislado 70 cannabinoides, algunos con propiedades psicoactivas, como el delta 9 – THC. El contenido de THC de un cigarrillo de marihuana es variable (5 -10%, pudiendo alcanzar un 20%).

No hay consumo de drogas sin riesgos. Cuanto más precoz es el inicio de consumo, mayor riesgo.

Las formas de modalidades de consumo son: fumada en pipa o en cigarrillo, mezclada con tabaco o mezclada con clorhidrato de cocaína (nevado) o mezclada con pasta base (basoco).

Experimentación en adolescentes: ingesta de galletas, brownies o jugos, lo que implica una absorción digestiva lenta y una exposición a mayor dosis de THC, con mayor riesgo de efectos agudos no deseados.

El efecto buscado es la elevación del estado de ánimo, euforia, relajación, disminución del estrés. Además se produce alteración de la coordinación motora, de la percepción de la distancia y la profundidad, con el consiguiente riesgo de accidentes. Causa escasas manifestaciones clínicas al examen, tales como hipermia conjuntival, hipotensión ortostática con taquicardia refleja y síntomas vegetativos.

Se describen efectos crónicos en la esfera neuropsiquiátrica, respiratoria (cuando el Cannabis es fumado), alteraciones cardiovasculares, óseas, ginecológicas y reproductivas.

D) Resultados

El taller congregó a 17 participantes, más 4 residentes y posgrados de toxicología, se desarrolló desde las 8.30 a las 15.30 con gran participación y buen nivel de conocimientos de los asistentes en los talleres.

E) Mensajes del taller: “frases chicas”.

“El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los problemas críticos detectado en los Objetivos Nacionales Sanitarios 2020 del MSP”

“La Ley Regulariza la Venta de Marihuana bajo tres formas controladas por el IRCCA”

“La familia es un factor protector”

“Estar escolarizado es un factor protector”

“Los pediatras tenemos que aumentar la percepción de riesgo”

“Es un factor de riesgo consumir para no quedar excluidos del grupo de pares consumidores”

“Reducir la prevalencia de riesgos y daños asociados al uso de Cannabis en la población adolescente, joven y adulta”

“Experimentación en adolescencia: ingesta de galletas, “brownies”, tortas, jugos o infusiones (absorción digestiva más lenta, exposición a mayor dosis)”

“Fumada en cigarrillo o pipas es forma más frecuente”

“El espíritu de la Ley es disminuir los riesgos y minimizar los daños”

“Consumir marihuana no es la puerta de entrada al consumo de otras drogas legales o ilegales”

“Para divertirse los adolescentes no es necesario consumir cannabis, ni otra droga legal o ilegal”

“La neuroplasticidad del cerebro adolescente y la poda sináptica, recupera las zonas dañadas, especialmente la corteza prefrontal vinculada al control de los impulsos, proceso que se completa al final de la adolescencia”

Coordinadoras; Ana Piccone, Mariela Ramírez

Docentes: Fani Alzugaray, Antonio Pascale, Mariela Ramírez, Macarena Rodríguez, Andrea Taranto

Taller EMC: 26 y 27 de agosto de 2016 Regional Norte de la Universidad de la República, Salto

Introducción a los Cuidados Paliativos Pediátricos

Importancia del tema

Los Cuidados Paliativos Pediátricos son una estrategia de salud para niños y adolescentes con enfermedades o condiciones de salud que amenazan o limitan sus vidas. Brindan apoyo a los equipos de salud del niño en lo relativo al control de síntomas, particularmente dolor, pero también ofrecen soporte psicosocial y espiritual al niño y su familia, así como apoyo en la toma de decisiones.

En Uruguay, de acuerdo a datos internacionales, es probable que más de 3000 niños requieran anualmente dichos cuidados. A pesar de esto, existen escasos profesionales con formación específica y equipos interdisciplinarios dedicados a la atención integral de los mismos. La ciudad de Salto no cuenta hasta la fecha con un equipo especializado pero existen profesionales con motivación en el tema que con anterioridad han presentado a las autoridades pertinentes un proyecto para comenzar a conformar un equipo de Cuidados paliativos pediátricos a los niños del departamento que lo necesitan.

Los Cuidados Paliativos son un derecho de todos los ciudadanos de nuestro país establecido en la ley nacional y recientemente han sido incluidos en los Objetivos Sanitarios del Ministerio de Salud, por lo que es de interés de la Sociedad Uruguaya de Pediatría propiciar la capacitación de los equipos profesionales pediátricos a lo largo y ancho del país.

Objetivos

Generales: Difundir los principios básicos de los cuidados paliativos pediátricos y ofrecer un espacio de reflexión acerca de los asuntos teóricos y prácticos del abordaje de niños pasibles de cuidados paliativos para los profesionales de la salud relacionados con la pediatría.

Específicos:

Que al finalizar el taller, los participantes sean capaces de:

- Reconocer niños con condiciones de salud pasibles de cuidados paliativo
- Identificar los principales problemas biológicos, psicológicos y sociales en ellos y sus familias
- Reconocer y aplicar los principios básicos del tratamiento del dolor
- Abordar el cuidado y tratamiento de niños con traqueostomía, gastrostomía, vía subcutánea, así como la prevención y tratamiento de lesiones por presión
- Identificar elementos claves de una buena comunicación con los niños y sus familias
- Identificar de acuerdo a la edad del niño la evolución del concepto de muerte.
- Reflexionar sobre el concepto de muerte personal y el manejo del mismo en la práctica profesional.
- Utilizar los principios de la bioética y la legislación nacional para la toma de decisiones acorde a la estrategia de cuidados paliativos

Metodología

Se realizó un taller de 8 horas, en dos días, utilizó una metodología mixta, mediante exposiciones interactivas, discusión de casos en grupos pequeños y taller demostrativo de materiales protésicos.

Resultados

Realizaron el taller 32 personas: 11 pediatras, 5 auxiliares de enfermería, 3 licenciados de enfermería, 1 trabajadora social, 8 médicos estudiantes del posgrado de pediatría y 4 estudiantes de medicina. todos ellos se mostraron intensamente motivados, participando activamente mediante preguntas, comentarios y reflexiones relativas a casos o situaciones específicas vividas en su quehacer profesional. Al finalizar el mismo, en su mayoría, expresaron la sensación de que el tiempo había quedado corto, y el interés de una segunda versión. Particularmente y en relación a situaciones concretas que habían generado dificultad en los equipos, fue expresado el interés y la solicitud de profundizar, en otra oportunidad, acerca de los “Cuidados al final de la vida”.

Es de destacar también la participación en el taller de autoridades de las instituciones públicas y privadas del Departamento: Dres. Arturo Altuna y Daniel Machiavello del Centro médico quirúrgico de Salto, Dr. Luis Rodríguez Adjunto de la Dirección del Hospital departamental de Salto (A.S.S.E.). También participaron por el Ministerio de Salud la Dra. Cristina González Directora departamental de Salud y el Dr. Jorge Quián Director general de salud. Las autoridades departamentales expresaron el interés y dieron su palabra de compromiso para propiciar y apoyar la conformación de una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Departamento de Salto mediante complementación de recursos públicos y privados.

No menos importante fue la participación de tres profesionales del Departamento de Rivera quienes, motivados por el taller realizado solicitaron la replicación de la misma en su departamento, lo que ya está agendado para el mes de marzo del 2017 en fecha a concretar.

“Cuidados paliativos es agregar vida a los años del niño y no sólo años a su vida”

Academia Americana de Pediatría

Invitación a los socios a participar del Programa de Comunicación Social de la SUP

Estimado socio,

Entre los múltiples fines de la SUP, consideramos que es importante jerarquizar el objetivo de promover los conocimientos, las habilidades y la participación de las familias en actividades de promoción y prevención en salud infantil y del adolescente.

Para ello, coincidiendo con la celebración de los 100 años de la SUP, nos propusimos desarrollar un programa específico de acercamiento a la comunidad, cuyo lanzamiento y comunicación oficial se realizó en el Teatro Solís en el mes de diciembre.

El programa se llama “Mi Pediatra” y se desarrolla a través de redes sociales (página de Facebook), sitio web, actividades presenciales y medios de comunicación. El objetivo es profundizar una línea de comunicación directa con los niños en edad escolar y con los adolescentes, con sus madres y padres, y con toda aquella persona que tiene a su cargo el cuidado de niños y adolescentes.

A través de “Mi Pediatra” nos proponemos difundir conocimientos y consejos prácticos sobre la salud infantil y del adolescente, redactados de la manera más clara y sencilla posible, a través de la publicación de columnas y consejos prácticos breves con recomendaciones sobre los más diversos temas.

Estamos invitando a nuestros socios a participar activamente de este programa de comunicación redactando estos contenidos. Para procurar desarrollar estas actividades comunicacionales con el mayor rigor profesional posible, hemos contratado a un equipo de consultores en comunicación – SIGNO – quienes colaboran en lograr que la redacción sea apropiada para transmitir el mensaje de la mejor manera posible y con un formato institucional.

Las notas o columnas se difunden a través de nuestra página web y de las redes sociales de la SUP. Solicitamos que las columnas tengan una extensión ideal de 1.000 caracteres y una máxima de 1.600. Cada columna lleva la firma de su o sus autores. Los consejos prácticos, sintetizados en una o dos frases sobre cada tema, están dirigidos principalmente a su difusión a través de las redes sociales.

De esta forma, queremos acompañar institucionalmente a madres y padres en experiencia inigualable de ver crecer a sus hijos con salud y en la atención de los diversos problemas que pueden presentar, complementando la tarea de educación que realizamos individualmente como pediatras en las consultas médicas y en las actividades presenciales de promoción y prevención de salud.

Exhortamos a todos los socios que deseen unirse en este emprendimiento colectivo, que se comuniquen con secretaría de la SUP (secretaria@sup.org.uy) proponiendo uno o más temas de los que deseen escribir. Como comprenderán, es necesario coordinar para que haya una adecuada distribución de los temas y evitar una excesiva superposición. Acordado el tema con cada uno de ustedes, les enviaremos unas pautas con recomendaciones para la redacción de estos contenidos.

Agradeciéndoles desde ya su disponibilidad para participar, les enviamos nuestros más cordiales saludos

Comisión Directiva

CREACIÓN DE NUEVOS COMITÉS

COMITÉ DEL PEDIATRA JOVEN

Integrantes:

Dr. Bruno Cuturi
Dra. Mariana Dufort
Dra. Analia Linares
Dra. Maria Noel Marchales

Dra. Veronica Mantero
Dra Carolina Martino
Dra. Ivana Scavino

A la brevedad confirmaremos día, hora y lugar de reunión, así como autoridades

COMITÉ DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Secretaría: Dra. Mercedes Bernada

Pro-secretaria: Dra. Rosana Raina

Tesorera: Dra. Rita Rufo

Delegada del Interior: Dra. Gabriela Miglionico

Integrantes:

Dra. Alicia Fernandez
Dra. Joyce Stewart
Dra. Rita Rufo
Dr. Martin Notejane
Dra. Luisa Silva
Psic. Elena Bernada
Dra. Laura Bortagaray
Dra. Maisa Olivera
Dra. Leticia Fuentes
Dra. Valeria Le pera
Psic. Maria de los Angeles Dallo
Dra. Soledad Iglesias
Dr. Jose Almeida
Dra. Yaqueline Olmedo
Dra. Maria Uria

Aux. Enf. Mara Figuera
Odontóloga Alicia Marco
Lic. Enf. Mariana Bordagorri
Dra. Teresita Martinez
Psic. Victoria Salvo
Dra. Cecilia Pachiotti
Dra. Gabriela Isasti
Lic. Enf. Jimena Torterolo
Dra. Maria Del Valle Diaz
Lic. Enf. Alicia Giordano
Lic. Enf. Claudia Ferreira
Lic. Enf. Isael Soglioano
Psic. Gabriela Fernandez
Psic. María Victoria Bentos
Psic. Martha Carricart

Reunion: 4to viernes de cada mes

Hora: 13

Lugar: SUP

COMITE DE PEDIATRIA SOCIAL Y PRIMER NIVEL DE ATENCION

Integrantes:

Dr. Bernardo Alonso
Dr. Andres Alves
Dra. Gabriela Amaya
Dra. Ana Laura Casuriaga
Dr. Gonzalo Giambruno
Dra. Soledad Iglesias
Dr. German Lezama
Dr. Alvaro Medina

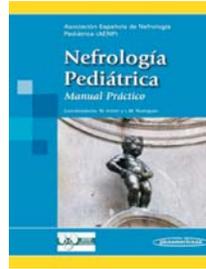
Dra. Maria Laura Michelini
Dra. Margarita Nin
Dr. Sergio Paz
Dra. Claudia Romero

A la brevedad confirmaremos día, hora y lugar de reunión, así como autoridades.

Incorporaciones 2016



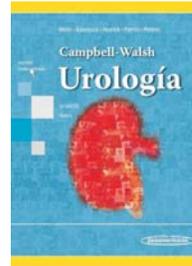
Urgencias pediátricas : guía de actuación / Francisco Benito, Santiago Mintegi, Beatriz Azcunaga, Borja Gómez. Madrid: Médica Panamericana, 2014.



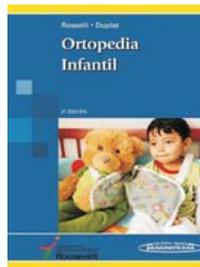
Nefrología pediátrica: manual práctico / Montserrat Antón y Luis Miguel Rodríguez. Madrid: Médica Panamericana, 2011.



De la mano de mi pequeño bebé / Celia Migdal y Martín Mas. Montevideo, 2015. *Donación de la autora*



Campbell-Walsh: Urología. [tomo 4 - Urología pediátrica] / Alan Wein y otros. México: D.F., Médica Panamericana, 2015.



Ortopedia Infantil / Pablo Rosselli y José Luis Duplat. 2 ed. Bogotá : Médica Panamericana, 2012.



Estrategias diagnósticas en pediatría / Albert J. Pomeranz y otros. 2 ed. Barcelona : Elsevier, 2016.



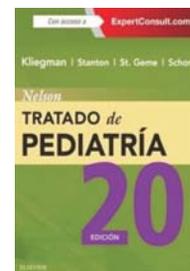
¡Cómo crezco! Guía de alimentación saludable para acompañar el crecimiento / Daniel Guasco y Marcela Balás. Montevideo : Aguilar, Sup, 2016. *Donación del autor*



Educar sin Culpa / Alejandro de Barbieri. Montevideo : Penguin Random House, 2016. *Donación del autor*



Estado Mundial de la Infancia 2016 : Una oportunidad para cada niño / UNICEF. Montevideo: UNICEF, 2016. *Donación Unicef Uruguay*

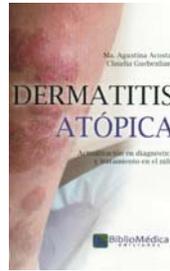


Nelson Tratado de Pediatría / Robert Kliegman (editor). 20 ed. Barcelona : Elsevier, 2016.

BIBLIOTECA



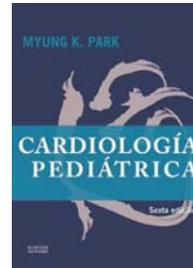
Dar de mamar : manual práctico de lactancia materna / Claudia López. Montevideo : Planeta, 2015.
Donación Grupo Planeta



Dermatitis atópica / María Agustina Acosta y Claudia Guebenlian. Montevideo: Bibliomédica, 2016.
Donación Bibliomédica



Ser mamá : ilusión y desafío / Claudia López. Montevideo : Planeta, 2014.
Donación Grupo Planeta



Cardiología Pediátrica / Myung Park. Barcelona : Elsevier, 2015.
Donación Dra. Rosario Satriano

AGENDA DE EVENTOS

Uruguay

9 – 12 de mayo

XV CONGRESO LATINOAMERICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA. IX CONGRESO URUGUAYO DE GINECOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Radisson Montevideo Victoria Plaza
MONTEVIDEO

24 – 27 de octubre

XXXI CONGRESO URUGUAYO DE PEDIATRÍA. IX JORNADA DEL PEDIATRA JOVEN
Radisson Montevideo Victoria Plaza Hotel
MONTEVIDEO

Exterior

16 – 18 de marzo

III CURSO DE MEDICINA RESPIRATORIA INFANTIL
Auditorio de Clínica Las Condes.
SANTIAGO DE CHILE
www.eccochile.cl/medicinarespiratoria

XXXI CONGRESO URUGUAYO DE PEDIATRÍA IX JORNADAS DEL PEDIATRA JOVEN DEL CONOSUR

2017

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
D L M M J V S	D L M M J V S	D L M M J V S	D L M M J V S
1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4	1 2 3 4	1
8 9 10 11 12 13 14	5 6 7 8 9 10 11	5 6 7 8 9 10 11	2 3 4 5 6 7 8
15 16 17 18 19 20 21	12 13 14 15 16 17 18	12 13 14 15 16 17 18	9 10 11 12 13 14 15
22 23 24 25 26 27 28	19 20 21 22 23 24 25	19 20 21 22 23 24 25	16 17 18 19 20 21 22
29 30 31	26 27 28	26 27 28 29 30 31	23 24 25 26 27 28 29
			30
MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
D L M M J V S	D L M M J V S	D L M M J V S	D L M M J V S
1 2 3 4 5 6	1 2 3	1	1 2 3 4 5
7 8 9 10 11 12 13	4 5 6 7 8 9 10	2 3 4 5 6 7 8	6 7 8 9 10 11 12
14 15 16 17 18 19 20	11 12 13 14 15 16 17	9 10 11 12 13 14 15	13 14 15 16 17 18 19
21 22 23 24 25 26 27	18 19 20 21 22 23 24	16 17 18 19 20 21 22	20 21 22 23 24 25 26
28 29 30 31	25 26 27 28 29 30	23 24 25 26 27 28 29	27 28 29 30 31
		30 31	
SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
D L M M J V S	D L M M J V S	D L M M J V S	D L M M J V S
1 2	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4	1 2
3 4 5 6 7 8 9	8 9 10 11 12 13 14	5 6 7 8 9 10 11	3 4 5 6 7 8 9
10 11 12 13 14 15 16	15 16 17 18 19 20 21 22 23	12 13 14 15 16 17 18	10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23	22 23 24 25 26 27	19 20 21 22 23 24 25	17 18 19 20 21 22 23
24 25 26 27 28 29 30	29 30 31	26 27 28 29 30	24 25 26 27 28 29 30



SEDE
Radisson Montevideo
Victoria Plaza Hotel
24 al 27 de octubre de 2017



RESERVA LA FECHA !!!