

Boletín

Red *Pediátrica Argentina*

Prevención en Salud



Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Distribución Gratuita

Año 5 - n° 13 - abril de 2011

Novedades

Hacer el Bien

Implante Coclear Pediátrico

Consultas frecuentes en

Ortopedia Pediátrica

***Accidentes
en la escuela***

***Anorexia
Nerviosa***





La Obra Social de Jefes y Oficiales Navales
de Radiocomunicaciones les recuerda
a las mujeres la necesidad de hacerse
una vez al año el Papanicolau y la mamografía
para prevenir el cáncer de cuello uterino y de mamas.



**Obra Social de Jefes y
Oficiales Navales de Radiocomunicaciones**

Staff

Directora / Propietaria: **Andrea E. Millán**

Tesorera: **Marilina Tomasoni**

Colaboran: **Haydeé Cirone**
Ana María Fuks
María Cristina Fuentes
Sara García Torres
Mirta Torres
Dra. Isabel Torres
Prof. Silvia Holgado

Agradecimientos:

Dra. Patricia C. Bernáldez

Lic. Silvia Breuning

Dr. Gustavo Finvarb

Dra. Mónica Zac

Dra. Sandra Novas

Dra. Ana Bonsignore

Dr. José Sinjovich

Profesora Silvia Holgado

Publicidad: **M.A.T.** (1536296525)

Diseño: **Alejandra Pereyra**

Imprenta: **Triñanes Gráfica.**

humbertojuan@trinanes.com.ar

cel.: (011) 15-45340579 - www.trinanes.com.ar

Charlone 971 - Tel.: 4209-0362 Avellaneda.

Redacción

Av. Corrientes 1847 piso 8 "C" (1045) C.A.B.A.

Tel.: 4963-4343 (administración/contaduría)

4566-4568

E-mail: redpediatricaarg@yahoo.com.ar

www.redpediatricaarg.com.ar

Dirección Nacional de derecho de autor Nº 827887

Boletín Red Pediátrica Argentina es una publicación trimestral de distribución gratuita. Tirada de ésta edición: 4000 ejemplares. Los documentos y notas firmadas son responsabilidad exclusiva de sus autores y no representan necesariamente la opinión de ésta editorial.

Prohibida su reproducción total o parcial.

Agradecemos el envío de opiniones y comentarios.

Declarada de interés por:

Sociedad Bonaerense de Medicina
Crítica, Trauma y Desastre

Fundación de Cardiología y Cirugía
Cardiovascular Infantil
Dr. Rodolfo Kreutzer

Federación de Deportes Recreativos
de la República Argentina
"Deporte de Todos"

Federación de Badminton
de la República Argentina.

Panathlon International
Buenos Aires

Asociación Civil Dale Vida
Para la Promoción de la
Donación Voluntaria de Sangre

Editorial

En el día a día nos encontramos que al concurrir a algún lugar donde nos tienen que brindar un servicio, muchas veces se nos hace engorroso entender como manejarnos, a quien recurrir, se omite información a veces muy valiosa y quisieramos tener un manual que nos indique paso a paso como desenvolvernos.

Hay algo fundamental que podemos y debemos hacer que es leer, leer los carteles, las indicaciones, cuantas veces pasamos por alto aquello que luego nos encontramos preguntando o cuestionando, estamos formando nuevas generaciones que nos copiaran en nuestra manera de expresarnos y si lo que ven es falta de atención de análisis y de interés que difícil será que ellos hagan algo diferente. Es a modo de reflexión que planteo el tema para que podamos crecer como sociedad independiente, con altos grados de colaboración y compromiso (tan difíciles de encontrar por estos días) seguros de que el cambio es posible.

Visítenos en facebook

Sumario

4. *Otorrinolaringología. Implante Coclear Pediátrico.*

8. *Prevención. Accidentes en la escuela.*

9. *Otra mirada. La preocupación en los niños...*

10. *Salud Mental. Anorexia Nerviosa.*

12. *Ortopedia y Traumatología. Consultas frecuentes en Ortopedia Pediátrica.*

16. *Actividades.*

17. *Vacunación. Campaña Nacional de Vacunación Antigripal 2011.*

18. *Hacer el Bien.*

Implante Coclear

La disminución de la audición se denomina hipoacusia. Hay distintos tipos de hipoacusia, de acuerdo a las estructuras anatómicas del oído afectadas. La pérdida de la capacidad auditiva puede ser conductiva, neurosensorial o mixta; transitoria o permanente, leve, moderada, severa o profunda.

La audición es la vía natural para adquirir el lenguaje. Éste cumple un papel central en el desarrollo del pensamiento y el conocimiento.

En el niño, la sordera o hipoacusia profunda es un impedimento severo que puede comprometer no sólo el desarrollo del lenguaje sino el desarrollo emocional, cognitivo y social del niño.

El primer año de vida constituye el primer período crítico durante el cual transcurren importantes actividades prelingüísticas. Para poder construir la estructura fonológica de la lengua un niño debe poseer una detección consistente de todos los rasgos acústicos de los sonidos del habla.

El diagnóstico precoz de la hipoacusia permite iniciar su tratamiento antes de los 6 meses de vida favoreciendo el desarrollo neuropsicológico y del lenguaje del niño.

Los niños con hipoacusia permanente y significativa requieren prótesis auditivas, una rehabilitación adecuada y asesoramiento de la escolaridad en caso de corresponder.

El dispositivo de ayuda auditiva de primera elección siempre es el **audífono**, el cual será utilizado en ambos oídos si la pérdida auditiva es bilateral.

Los audífonos son dispositivos amplificadores, el sonido se amplifica y la capacidad coclear más la capacidad neural generarán una respuesta. Estos dispositivos mejoran el desempeño pero no la capacidad auditiva.

Se realiza un seguimiento en forma mensual en niños menores de un año y bi o trimestral en los mayores, a los efectos de verificar que los mismos re-

ciban un beneficio suficiente en función de la percepción de sonidos del habla y de monitorear las adquisiciones o habilidades adquiridas.

Este monitoreo incluirá el determinar en forma constante el suficiente beneficio auditivo para la decodificación de habla y lenguaje a través de la audición, controlando la calibración de sus audífonos, la realización y cumplimiento del tratamiento adecuado, el uso de dispositivos acordes al tipo y tipo y grado de hipoacusia o la probable candidatura a Implante Coclear.

Algunos niños no obtendrán beneficio con el uso de las prótesis auditivas (otoamplifonos) y pueden requerir prótesis implantables, dispositivos que usan estimulación eléctrica, como el Implante Coclear.

Los Implantes Cocleares no amplifican, sino que el sonido se transforma en un estímulo eléctrico que desencadena un estímulo al nervio auditivo, generando una respuesta auditiva a nivel cerebral. Este dispositivo se utiliza cuando la capacidad coclear es insuficiente para producir una respuesta que permita la audibilidad de la totalidad de los sonidos del habla.

Se debe tener en cuenta que la cirugía de Implante Coclear implica la colocación de un dispositivo, no una intervención curativa.

Las expectativas colocadas en esta intervención deberán siempre tener en cuenta el cumplimiento efectivo de la rehabilitación posterior. Dicho tratamiento podrá incluir la necesidad de implementar terapias específicas debidas a trastornos de procesamiento, de producción del habla, cognitivos, de atención, etc, agregados a la hipoacusia.

Por lo tanto, los criterios de selección implican la consideración de una serie de factores que afectan el desempeño posterior del niño con Implante Coclear. Los criterios de selección en pacientes pediátricos son los siguientes:

Criterios de Inclusión

- 12 meses a 17 años.
- Hipoacusia Neurosensorial Profunda Bilateral (menores de 24 meses) o de Severa a Profunda (25 meses en adelante).
- Ausencia o limitado progreso de habilidades para el desarrollo del habla con apropiado sistema de amplificación o de ayuda auditiva.
- Encontrarse inserto en un programa con énfasis en el desarrollo de habilidades auditivas.
- No presentar contraindicaciones médicas.
- Apropriadadas expectativas.



Pediátrico

- Soporte familiar y educacional.
- Período de estimulación auditiva previa (con apropiada estimulación y amplificación de 3 a 6 meses) se excluyen a los niños con inicio de osificación coclear post meningitis.
- En niños mayores de 10 años poseer habla y buena estructura de lenguaje oral funcional (poseer lecto-escritura y desempeño en entorno oral).

Los adolescentes prelinguales se encuentran fuera del período crítico auditivo, deben poseer expectativas y motivación acordes, poseer buen desarrollo de lengua oral y del uso de Lectura Labial, deben encontrarse insertos en entorno oral con uso consistente de audífonos y buen nivel de lectura comprensiva.

Criterios de Exclusión

- Contraindicación radiológica para la colocación del receptor / estimulador o de la cadena de electrodos (ej.: ausencia de nervio auditivo o de cóclea, algunas malformaciones).
- Pérdida auditiva de origen neural o central.
- Infección activa de oído medio.

- Contraindicación médica para realizar la cirugía o de participar en el proceso de rehabilitación.

Muy importante es el criterio de exclusión por tener expectativas irreales de parte del candidato o de la familia respecto a los probables beneficios, riesgos y limitaciones que son inherentes al procedimiento quirúrgico o al dispositivo a implantar.

Cada candidato es único en capacidades y necesidades, por eso todo candidato a recibir un Implante Coclear debe ser sometido a evaluaciones previas a la decisión quirúrgica debiendo identificar las necesidades o condición del candidato y asesorar al mismo o a su familia sobre los beneficios a obtener con el uso del dispositivo.

EVALUACION PRE IMPLANTE COCLEAR

La evaluación Pre-Implante Coclear es llevada a cabo por un Equipo Multidisciplinario que incluirá:

- Evaluación Médica
- Evaluación Audiológica
- Evaluación Neurolingüística
- Evaluación Psicopedagógica
- Evaluación Psicológica

1. Evaluación Médica

A través de la historia médica y otológica se identifican las condiciones generales del paciente, se tendrá como objetivo el poder determinar la etiología de la



hipoacusia, realizando una evaluación genética en aquellos casos que correspondiera; e identificar las características radiológicas del oído interno y establecer si existen condiciones que no permitan abordar una cirugía o implantar el dispositivo.

El estudio radiológico es definitivo para la elección del oído a implantar.

2. Evaluación Audiológica

Tiene como objetivo determinar y confirmar el tipo y grado de pérdida auditiva y definir a través de pruebas específicas el beneficio obtenido con los audífonos. Sus resultados son determinantes para decidir la candidatura a implante coclear y ayudar en la elección del oído a implantar.

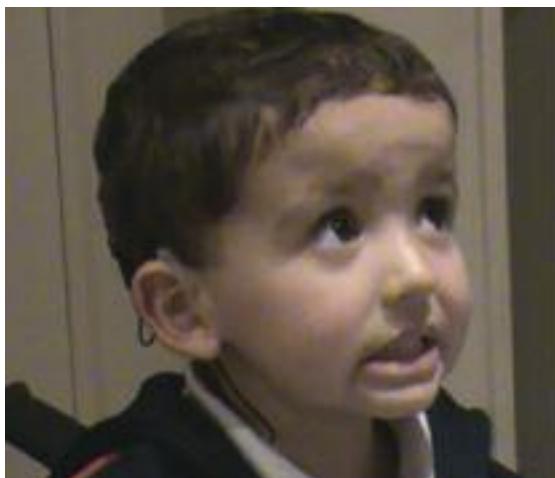
La Batería de evaluación incluirá estudios Subjetivos y Objetivos:

- Se realizará Audiometría evaluando oídos por separado, Impedanciometría y Timpanometría, BERA (Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral con umbrales), OEA (Otoemisiones Acústicas), ganancia funcional y de inserción con audífonos.
- Se utilizarán las Pruebas de Percepción del Habla de la Batería de Evaluación del Protocolo Latinoamericano de Implante Coclear que incluye el análisis vocálico, consonántico, bisílabos y oraciones.

En los niños muy pequeños y sin desarrollo del lenguaje no se utilizarán estos Test de Percepción del Habla sino cuestionarios de progresos adquiridos los cuales serán administrados a los padres.

- En niños de 12 a 24 meses, la evaluación se realiza a 60 dB SPL en la mejor condición de amplificación utilizando el Test de Ling, respuesta de Detección al nombre y el Cuestionario IT MAIS.

Dicho cuestionario consta de 10 preguntas que evaluarán con un puntaje de 0 a 4 el desarrollo de habilidades de alerta espontáneo, vocalización y comprensión.



Para niños de 12 a 24 meses se define como beneficio limitado el no progreso en el desarrollo auditivo (valorado a través de la escala IT MAIS).

- En niños de 25 meses a 4 años 11 meses en igual condición que el grupo anterior se evaluarán los aspectos suprasegmentales y segmentales del habla, evaluación en Formato Abierto (con bisílabos y oraciones), evaluación de la Lectura Labial (en la condición visión y visión + audición) y el Cuestionario MAIS.

Dicho cuestionario consta de 10 preguntas que evalúan con un puntaje de 0 a 4 el desarrollo de dependencia al uso del dispositivo, desarrollo de alerta y comprensión.

- Para niños entre 25 meses y 4 años 11 meses, se define como beneficio limitado cuando hace una meseta en el desarrollo auditivo (valorado a través de la escala MAIS) o cuando obtiene un puntaje en palabras y oraciones menor o igual a 30 % (Formato Abierto- F.A.) en la mejor condición de amplificación.
- En niños mayores de 5 años, en igual condición que el grupo anterior, se evaluará de similar manera utilizando Test acordes con su edad y nivel de desarrollo lingüístico.

Para niños de 5 a 17 años, se define como beneficio limitado un puntaje de palabras y oraciones menor o igual a 30% (F.A.) en la mejor condición de amplificación.

- En niños "border o fronterizos" se debe incluir la evaluación de la audición a distancia y con ruido competitivo.

3. Evaluación Neurolingüística

Se realiza la evaluación de Habla y Lenguaje a través del análisis de cómo utiliza la audición para procesar sonidos del lenguaje.

Se evalúa vocabulario adquirido, uso del lenguaje, capacidad de imitar, estrategias lingüísticas o prelingüísticas, sintaxis, narración.

Se evalúa la cantidad y calidad del lenguaje adquirido a través de la conducta verbal y no verbal, funciones solidarias al lenguaje, atención, memoria, pensamiento, motricidad, capacidad de incorporar nuevos aprendizajes, toma de turnos, manipulación de objetos.

4. Evaluación Psicopedagógica

Se realiza la evaluación del ambiente escolar en el cual se encuentra inserto el niño, si el mismo es adecuado para la estimulación auditiva. Se evalúa la cooperación de las directoras y maestras de la escuela y su posibilidad de contacto con el Equipo de Implante Coclear.

El objetivo de la evaluación psicopedagógica es lograr una nivelación lingüística.

5. Evaluación Psicológica

La evaluación se realiza al niño y su familia e incluirá el análisis de las expectativas de ambos, el rol de la familia frente al niño hipoacúsico, el rol materno, el vínculo establecido con el niño, la estabilidad emocional del paciente.

En caso de ser necesario asesoramiento o terapia específica previa a la realización de la cirugía.

ATENEO MULTIDISCIPLINARIO

Terminadas las evaluaciones se conformará el Ateneo Multidisciplinario en forma conjunta con los rehabilitadores del niño, con profesionales de la escuela o con profesionales que asistan al niño en otras áreas específicas.

Durante el mismo se analizarán y discutirán los resultados referidos a las variables que afectan los resultados a obtener con el uso de un Implante Coclear. Las mismas se relacionan con la edad al implante, el tiempo de privación sensorial, la etiología de la hipoacusia, el entorno familiar, educacional y social, la capacidad individual y la posibilidad de rehabilitación posterior.

Al finalizar el mismo se otorgará un puntaje referido al desempeño bueno, regular o pobre en las áreas relacionadas con los siguientes ítems:

- Edad cronológica
- Tiempo de privación sensorial
- Resultados radiológicos
- Handicaps asociados
- Capacidad auditiva
- Habilidades para el habla y lenguaje
- Soporte y estructura familiar
- Expectativas familiares y del niño
- Medio educacional
- Posibilidad de (re) habilitación posterior
- Disposición a nuevos aprendizajes
- Expectativas del Equipo de Implante Coclear
- Expectativas del paciente y familia

CONCLUSION DEL ATENEO

Se realizará una devolución con la conclusión del Ateneo a los padres y familia del candidato brindando un panorama de lo que es esperable para cada niño en particular en relación a los beneficios a obtener con el uso de un Implante Coclear.



CIRUGÍA-SEGUIMIENTO POSTERIOR

El segundo paso de la evaluación Pre Implante incluirá el Ateneo, la cirugía, y el seguimiento posterior al mismo en las tres grandes áreas : progresos en audición y lenguaje, escolaridad (adquisición de nuevos conocimientos y rendimiento escolar) y reha-

litación (tratamiento de estimulación auditiva).

CONCLUSIONES

La cirugía de Implante Coclear implica la colocación de un dispositivo , no una intervención curativa.

El Equipo de Implante Coclear es responsable en ayudar a crear un ámbito en el cual el niño pueda aprender a escuchar y debe:

- Garantizar al niño y su familia una adecuada estructura que le permita acceder a adecuados controles, con experiencia en el manejo de población pediátrica.
- Realizar controles posteriores por largos periodos de tiempo, poseer una estructura que permanezca en el tiempo.
- Permitir el trabajo en conjunto con los (re) habilitadores y la escuela, brindando un espacio de intercambio que permita la orientación y supervisión de los tratamientos.

BIBLIOGRAFIA

- Cochlear Implants – Fundamentals & Applications – Clark G. , Aip Press 2003
- Cochlear Implants – Principles & Practices – Niparko J. Ed Lippincott Williams & Wilkins – 2000
- Cochlear Implants – Waltzman S, Cohen N, ed Thieme , 2000



**PROTECCIÓN SUPERIOR
TODOS LOS DÍAS**

Prevención de ACCIDENTES EN LA ESCUELA:

En la entrada y salida del colegio:

- En esos horarios, el tránsito vehicular debe tener una velocidad limitada y fiscalizada. Los "transportes escolares" deben estacionar en lugar seguro y que permita acceso de la vereda al interior.
- Las autoridades escolares deben diagramar una salida gradual, no apresurada y controlada, más aún si hay escaleras en el trayecto.
- Todo elemento escolar (portafolios, mochilas o "carritos") en general son un riesgo en este momento de la salida tanto más, cuando más pequeño es el niño.

En el aula:

- Pisos: escalones y desniveles deben estar resaltados en colores llamativos. No encerados, plastificados o siliconados.
- Los pupitres plegables no deben ser accionados por los más pequeños. Los mayorcitos deben hacerlo siempre supervisados.
- Lo ideal es que el aula tenga dos puertas, con abertura hacia fuera, para una eventual evacuación de la misma.



- Las ventanas y persianas (con cualquier mecanismo) deben ser accionadas por personal del colegio.

En los baños:

- Los sanitarios del tamaño y altura para adultos, representan un riesgo para niños pequeños. Deben estar fuertemente fijados a la pared o al piso.
- El piso mojado, la superpoblación durante los recreos y los juegos de cualquier índole, aumenta el riesgo de accidentes en el baño.
- Nunca dejar un niño pequeño solo en el baño, durante horas de clase.

En los recreos:

- La salida y entrada de los mismos debe ser tranquila, gradual, sin empujones.
- Los patios o galerías donde transcurre el recreo deben tener piso, seguridad eléctrica y ausencia de obstáculos.
- La convivencia de edades (a veces muy diferentes) aumenta el riesgo de traumatismos en general.
- Si los días de lluvia los espacios libres no ofrecen garantías, es preferible que el recreo transcurra en el aula.

Fuente: Sociedad Argentina de Pediatría



GRANJA TRES ARROYOS

Acompaña el crecimiento de tu Pequeño
Prevención en Salud

Tel. Fax: 4658-7488 - info@granjatresarroyos.com.ar - www.granjatresarroyos.com.ar



TU SUEÑITO

Arregui 5003 esq. Bermúdez
www.tusuenito.com.ar 4568-2839



MAMINIA
Conoce la nueva Maminia

- 5 niveles de Porta Bebés!
- Indumentaria, Lencería y Almohadones para la Maternidad!
- Libros para Padres - Niños y mucho más...

Productos innovadores que facilitan el vínculo con tu Bebé

Martín 1404 - Olivos, Bs. As.
Tel.: 4794-4095 / www.maminia.com

Distribuidores Oficiales de **Wacasa medela**

ARENADOS MONTEVERDE

Av. Monteverde 1560
(1688) Florencio Varela
Pcia. de Bs. As.
Tel. 011- 4200-6003

La preocupación en los niños...

La memoria recurre al pasado. La imaginación pertenece al presente y la percepción del tiempo al futuro...

Cuando los niños, desde su infancia escuchan solo preocupaciones en sus padres, les genera miedo, a lo que imaginan que va a pasar, vergüenza según la naturaleza de lo que se imagina y cierta tristeza por enfrentar lo malo que piensa.

Cuanto más le repetimos algo a los chicos, más posibilidades hay de que eso ocurra. Toso el día con lo mismo terminan haciendo lo que les decimos que no hagan.

Esas frases que solemos decir a los hijos: "Los problemas te vienen cuando menos los esperas", "En la vida hay que preocuparse" ... entre tantas otras, si las vamos instalando como algo repetitivo y constante puede generar una "adicción a la preocupación" que implica no poder dejar de preocuparse, no disfrutar. Su mente se mantiene ocupada: "preocupándose" porque cree que la preocupación es una respuesta a su problema... Es un mito, parece verdadero pero en realidad es falso.

Para resolver un problema hay que ponerse en movimiento y actuar. No confundir "preocuparse" con "pensar". Cuando éramos chicos nos decían. "Déjate de pensar en eso...", ay! Todo el día pensando en eso! Entonces confundimos preocuparse con pensar, pero no es lo mismo: **pensar te lleva a una acción en cambio la preocupación te dejará en la inacción.** Debemos tener la mente libre para pensar y así darles respuestas a los problemas.

Profesora Silvia Holgado
Docente Primaria,
Adolescentes y Adultos

HIJOS DE LUIS RECUPERO SRL

Transporte de Combustibles y Lubricantes

FERRE 6780/86 - Capital Federal

Tel / Fax 4605-7350/7352 / 4115-0682

E-mail: administración@hlrecupero.com.ar

Cleanosol Argentina S.A.I.C.F.I.

Tel.: (5411) 4208-1189/7015 - Fax: (5411) 4208-3597

cleanosol@infovia.com.ar

Av. Galicia 549, Avellaneda - Buenos Aires, Argentina

PLACARES UNIDOS S.A.

América 4772 - (1754) San Justo - Buenos Aires - Argentina

Tel.: 4485-3030



Pasaje Mar del Plata 1050

(C1407DSD) C.A.B.A.

Tel.: 4648-0144

info@promecsa.com.ar

DASTOM
SOLUCIONES COMERCIALES

Fabricación de productos para
maquinaría, camiones, puentes, aeronaves

Los Andes 2725 - Las Galeras - B.A.A. - Tel. 011-4372-8822/8823 - Fax 011-4372-8825

E-mail: dastom@infovia.com.ar - Web: www.dastom.com.ar

PRO-OPTIC

UNA EMPRESA AL SERVICIO
DEL OPTICO Y EL CONTACTOLOGO

DISTRIBUIDOR OFICIAL:

WAICON • BIOTECH • GRAMON •
VISIONTECH • OBA VISION •
BAUSCH • LOMB • HIDROLENT
• BIOMEDIC • COOPER VISION •
DISOP • ALCON • AVIZOR • G PERM

FORMITURAS • MATERIALES PARA CIRUGIA

OFTALMOLÓGICA • LENTES DE

CONTACTO • LENTES INTRAOCULARES •

LÍQUIDOS PARA LENTES DE CONTACTO

• MAQUINARIAS

Argentina 179 (1704) Ramos Mejía, Pcia. Buenos Aires, Argentina

Tel. / Fax: (54 11) 4650-7825 • Mov. o SMS: (15) 4577-1810/11

pedidos@pro-optic.com.ar • ventas@pro-optic.com.ar • www.pro-optic.com.ar

Anorexia

La AN forma parte de un grupo de trastornos caracterizados por una alteración del comportamiento alimentario (TCA). Dentro de estos, la Anorexia Nerviosa es considerada un síndrome (conjunto de signos y síntomas) de etiología multifactorial que compromete física y emocionalmente al púber y/o al adolescente, altera los vínculos con su familia y su entorno, provocando gran alarma. Las personas con este trastorno tienen un gran miedo a aumentar de peso, incluso cuando están con peso insuficiente. Pueden acudir a dietas extremas, ejercicios físicos excesivos u otros métodos purgativos para bajar de peso. La edad de inicio suele ser entre los 12 y los 18 años, como etapa más frecuente, si bien puede ocurrir en todas las edades. Nuestro equipo ha comenzado a ver manifestaciones clínicas en niñas más pequeñas.

La AN se observa en ambos sexos, si bien es más frecuente en mujeres. La proporción es de 9 a 1 mujer/varón.

• **Ante la presencia de los siguientes factores, se podría pensar en un cuadro de anorexia nerviosa.**

Criterios diagnósticos DSMIV, CIE 10:

a) Rechazo a mantener el peso normal para edad y talla. Pérdida de peso que da lugar a un déficit del 15% o más con respecto a lo esperado para edad y talla o durante el periodo de crecimiento, fracaso en alcanzar el crecimiento normal.

b) Miedo intenso a ganar peso o llegar a ser obeso que no disminuye a medida que este desciende. Negativa a alimentarse.

c) Alteración de la percepción de la imagen corporal, exageración del tamaño corporal o negación del peligro que entraña el bajo peso.

d) En las mujeres que han tenido menarca presencia de amenorrea (ausencia por lo menos de 3 ciclos de menstruaciones). En el varón se presenta como falta de interés sexual e impotencia.

e) Ausencia de otra enfermedad que cause los síntomas.

Clasificación

Existen dos tipos de anorexia:

1) **Restictiva:** en la que la disminución de la ingesta va aumentando en forma progresiva.

2) **Compulsiva purgativa:** periodos de ayuno que alternan con otros, donde la conducta purgativa es predominante. (ejercicios físicos exagerados, vómitos, etc.)

Etiopatogenia:

Existen múltiples teorías acerca del origen de la AN pero aun no se sabe específicamente que la produce, pero podemos hablar de influencia socio-cultural, familiar (presencia de alcoholismo y trastornos psiquiátricos) y aspectos psicológicos-psiquiátricos individuales (comorbilidad con depresión y/o trastorno obsesivo), así como neuroendocrinos (Alteración de la actividad serotoninérgica en pacientes con AN).

Desde los medios de comunicación (prensa, televisión e internet) somos invadidos con modelos idealizados de cómo se debe ser o vestirse. Naturalmente todo esto influye en la pubertad y adolescencia.

Si bien todos somos atravesados por esta fuerte sugestión cultural, debemos destacar que es necesaria la presencia además de condiciones psicopatológicas individuales y familiares para que se desencadene un trastorno de la conducta alimentario.

Una vez desencadenado el cuadro, se generan dificultades en el seno familiar, ya de por sí disfuncional, que perpetúan la patología.

Diagnóstico

Es importante hacer un diagnóstico integral.

Debe realizarlo un equipo interdisciplinario a través de la historia clínica que incluya anamnesis, examen físico y examen psicológico – psiquiátrico individual y familiar.

Centro Empleados de Comercio Zona Norte



3 de Febrero 592 - San Fernando
Tel.: 4745-8951 / 56



Dr. CASAZZA 235
Villa Dominico, Avellaneda - C.P. 1670
Prov. de Buenos Aires - Argentina
Tel./Fax: 4207-6182/7622/4208-0451 (líneas robóticas)
Email: bomba@tromba-ia.com.ar

Nerviosa

Desde el punto de vista psicológico y psiquiátrico es importante tener en cuenta que la alteración del comportamiento alimentario, tiene múltiples presentaciones y puede instalarse en pacientes que presentan rasgos de personalidad diversas y no siempre se verifica una misma modalidad de estructuración psíquica. Es decir no hay un funcionamiento psíquico de base patognómico de este trastorno.

Por ejemplo: En algunas pacientes la negativa a comer puede ser la expresión de síntomas de la esfera ansiosa (fobias), depresiva o ser la manifestación de una ideación delirante subyacente

Tampoco se verifica en la experiencia clínica, una modalidad de funcionamiento familiar característico, que se correlacione con una mayor frecuencia y/o posibilidad que uno de sus miembros desarrolle un trastorno alimentario (AN), aunque algunos autores hacen referencia a la repetición de algunos patrones de comportamiento como por ejemplo: madres muy dominantes o padres ausentes y/o periféricos.

Esto a su vez se inserta sobre un grupo social determinado al que pertenece esta familia que va a favorecer o dificultar la aparición del cuadro, según los modelos socioculturales imperantes en la misma.

Es considerado un trastorno de Carrefour (entrecruzamiento) de la esfera social, contexto familiar y características subjetivas del paciente

Desde el punto de vista orgánico, ante la presencia de este tipo de alteraciones siempre debe descartarse la existencia de patologías físicas, que puedan producir anorexia (falta de apetito) como un síntoma dicha patología.

Tratamiento

Debe ser integral e interdisciplinario: clínico nutricional, psicológico y psiquiátrico.

Debe incluir el abordaje familiar, para poder abordar terapéuticamente las disfunciones vinculares que se pre-

Dra. Mónica Zac - M.N. 57957 - Médica psiquiatra de planta
Coordinadora Área de Internación psiquiátrica - Unidad de Salud Mental
Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

Dra. Sandra Novas - M.N. 72620 - Médica psiquiatra de planta
Área de Internación psiquiátrica - Servicio de Salud Mental
Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

Dra. Ana Bonsignore - M.N. 59178
Médica psiquiatra Unidad de Salud Mental
Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

Unidad de Salud Mental
Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" - Jefe Dr. Gustavo Finvarb



senten y para brindar herramientas al grupo familiar para que pueda acompañar al paciente en las diferentes etapas de su recuperación: específicamente en todo el proceso de realimentación que suele ser difícil manejo para el paciente y su familia.

En relación al tratamiento psicofarmacológico no hay una indicación específica de psicofármacos para este trastorno pero en el caso de presentar síntomas como ansiedad, depresión, etc. Se medica de acuerdo a los protocolos habituales para dichos síntomas.

Prevención

Se puede realizar desde los distintos ámbitos: la casa, la escuela, la consulta al pediatra, al médico de familia, etc.

Es importante informar sin alarmar, evitando la promoción de la patología.

Suelen ser útiles los talleres en las escuelas para padres, docentes y alumnos.

Es importante la detección precoz, ya que cuanto más tiempo se tarde en reconocer el cuadro más dificultoso será su recuperación.

BIO RED®
CIENCIA BIOMEDICA S.R.L.
EQUIPAMIENTO MÉDICO DE ALTA COMPLEJIDAD
Servicio técnico y mantenimiento
de equipos de tomografía y resonancia
Panamá 6761 - Martín Coronado (B1682ACK)
Tel/Fax: (54-11) 4844-7749 / 7846 - info@grupobiorred.com.ar
www.grupobiorred.com.ar

osjera
WWW.OSJERA.COM.AR
CONSEJO DEL PERSONAL JUDICARIO
DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Consultas frecuentes en Ortopedia Pediátrica

Los niños suelen presentar distintos problemas que son específicos y característicos de determinadas edades.

Los problemas del pie, la cadera o la columna se relacionan directamente con la edad, por lo tanto; es importante que los padres conozcan los signos que podrían aparecer durante el crecimiento para prevenir y consultar.

Entre los temas que con mayor frecuencia preocupan a los padres, figuran los pies planos, los giros de los pies, las piernas arqueadas, que calzado usa, la práctica de deportes, el ranguero, los dolores en miembros inferiores o una espalda que no es recta.

Es fundamental la detección temprana para poder realizar un tratamiento correcto en el momento oportuno.

Nada supera la prevención y educación para la salud.

Dolores de Crecimiento.

Con frecuencia se escucha hablar de los "dolores del crecimiento" de los niños, pero los padres deben saber que este concepto es completamente erróneo y debe ser erradicado.



do. El 20% de los niños en edad escolar manifiesta sentir dolores en los miembros inferiores, creer que esto se debe a un proceso natural de su crecimiento solo puede retrasar el diagnóstico correcto.

Los padres deben cerciorarse de las características del dolor, severidad, variaciones, momento del día en que se produce, factores que lo incrementan, relación de la actividad física o deportes, la existencia de factores sociales o emocionales que lo predispongan, diferenciando un dolor intermitente que desaparece rápidamente con solo "caricias maternas", de un dolor intenso localizado que despierta al niño.

El término dolores de crecimiento debe desaparecer del vocabulario pediátrico.

La mochila de la escuela.

La carga de la mochila con los útiles de la escuela, nunca debe ser superior al 10% del peso corporal.

Las correas deben ser largas y engancharse simétricamente en ambos hombros. El borde superior de la mochila debe quedar a la altura de los huesos omóplatos, y el borde inferior debe llegar a la zona lumbosacra, donde es útil disponer de una correa accesoria que funcione como un cinturón graduable sobre el que descansa el apoyo de la mochila, evitando los desplazamientos durante la posición erecta. No debería estar muy alta para evitar sobrecarga de las vértebras dorsales. La carga debe ser simétrica para evitar la provocación de gibos, y la protusión con encorvamiento de los hombros.

Si bien, una mochila pesada o mal ubicada no determina necesaria-



mente alteraciones estructurales de la columna, genera fatiga, mala postura, dolores de espalda, y el llamado dorso redondo infantil, característico de los niños en edad escolar, especialmente en los delgados, y el hábito sedentario, que refieren cansancio fácil o en los que no practican actividades físico-deportivas en forma regular.

La carga de la mochila en forma incorrecta determina patologías en relación inversa con la edad del niño (mayores problemas a menor edad) y empeora patologías preexistentes.

Actividades físicas y deportes.

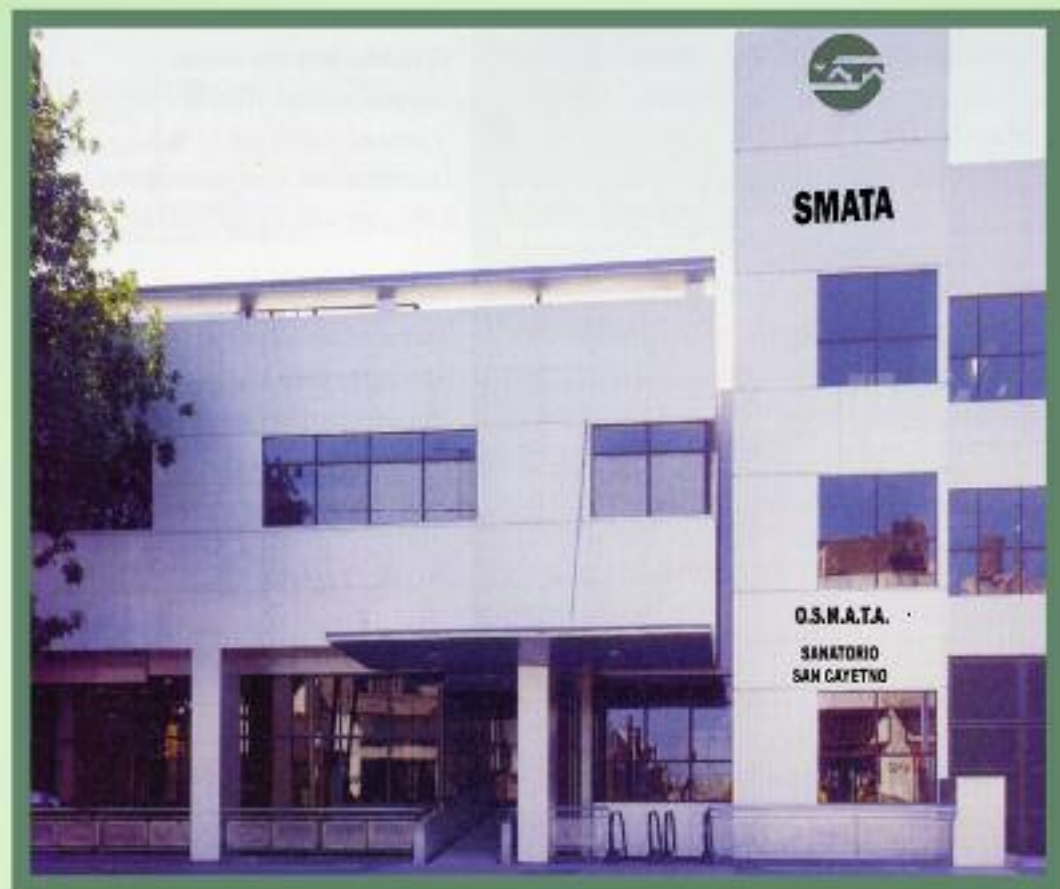
La actividad física está íntimamente relacionada con la etapa evolutiva del niño, pero el incremento de las actividades deportivas, tanto a nivel recreativo como competitivo, ha determinado un incremento significativo de las lesiones.

En la actualidad, los niños son incluidos tempranamente en actividades organizadas, y a instancia de los padres, profesores y entrenadores, aumentan la intensidad y la duración de las prácticas, que en numerosas ocasiones derivan en lesiones.

El niño predispuesto al juego, que

O.S.M.A.T.A.

**Al Servicio de la Salud
del Trabajador Mecánico
y su Familia**



Sanatorio Nacional "San Cayetano"

Avda. Directorio 4743/ 65 Cap. Fed.

Tel.: 4630-6500

O.S.M.A.T.A. Central

Avda. Belgrano 665 Cap. Fed.

4340-7400



**Sindicato de Mecánicos y Afines
del Transporte Automotor de la
República Argentina**

S.M.A.T.A.



un día practica fútbol, otro día anda en bicicleta y al siguiente va a nadar, excepcionalmente sufrirá una lesión debido a un esfuerzo excesivo. Siempre existe una relación directa entre la reiteración de una manobra deportiva mal realizada y la aparición de una lesión característica. Las lesiones por esfuerzo excesivo más frecuentes son las localizadas en las rodillas.

Los factores de riesgo son las alteraciones y los desequilibrios debido al crecimiento, los errores en el entrenamiento, el calzado inapropiado, o la práctica en un terreno defectuoso.

Marcha en puntas de pie.

Muchos niños caminan en puntas de pie cuando dan sus primeros pasos y progresivamente dejan de hacerlo. Habitualmente esta actitud se relaciona con la sobreprotección materna.

Si esta conducta persiste, el examen neuroortopédico, debe ser completo, para descartar lesiones del sistema nervioso o enfermedades musculares.

El pie plano.

Este es uno de los "problemas" más frecuentes. Probablemente ninguna otra anomalía en un niño se comprenda tan mal, se someta en muchos casos, a un tratamiento excesivo, o se descuida con mayor frecuencia.

El pie del niño va cambiando desde el nacimiento hasta la pubertad, y lo que en determinado momento puede considerarse normal, en otros podría adquirir un carácter patológico.

Entre los dos y tres años el pie cambia su estructura y función; y es cuando debe tomarse pequeñas medidas para evitar la "deformidad". En este período las consultas más frecuentes de los padres son las caídas a repetición, la marcha poco armónica y elástica, la torpeza y la falta de agilidad, la deformación del calzado, la fatiga del niño y su renuencia a caminar, sumadas a molestias en muslos o pantorrillas.

En este momento deben indicarse soportes plantares, calzado de suela flexible y contrafuerte armado, gimnasia correctiva y deportes.

Displasia del desarrollo de la cadera.

Esta patología puede ser congénita o adquirida al final del embarazo o en las primeras semanas de vida, y si diagnóstico temprano permite obtener los mejores resultados en el tratamiento.

El diagnóstico se realiza mediante el examen correcto del recién nacido, con la ayuda de una ecografía y/o radiografía. Los factores predisponentes pueden ser genéticos, hormonales o mecánicos (debido a la presentación pelviana del bebé en el vientre de la madre). Los factores de alto riesgo son: sexo femenino, presentación pelviana, primer embarazo y antecedentes familiares.

Es muy importante tener el diagnóstico durante el primer mes de vida, que podrá confirmarse a los 2 meses mediante una ecografía. La radiografía es útil a partir del tercer mes. El tratamiento siempre con un arnés o férula que mantenga los miembros inferiores flexionados y separados determinará la solución del problema.



Registro Nº 65 DGEOP

Música - Ed. Física - Inglés
Teatro - Informática
Motrición Operativa
Gabinete Psicológico
y Psicopedagógico
Fonoaudiología

Escuela Infantil
Mundo del Sol

Sala de 45 días a 5 años - Articulación con Primaria - De 7.30 a 18.30 Hs.

www.mundodelsol.com.ar • mundodelsol@ciudad.com.ar

Teodoro García 2932 • 4554-6638 • 4553-4994

La salud en **SU** lugar

Obra Social de Empleados y Personal (subsidiario de la Actividad de Neumático Argentino)

CS EPJANA

1900514/0214

Casa Central: Manuel Dorrego 1201
CP-1688 - Hurlingham - Pcia. de Bs. As.
Tel-Fax: 4452-0967 - 4665-7956

Delegación: Jaurisillo 1054
CP-1630 - Hurlingham - Pcia. de Bs. As.
Tel-Fax: 4452-6065

La Obra Social de Hurlingham Para Todos

Dr. José Sinjovich

M. N. 34.067

Jefe de Ortopedia del Hospital

de Niños Pedro de Elizalde

Profesor de la U.B.A.

Especialista en Neuroortopedia



El tirón del codo.

Esta lesión es frecuente entre los 2 y los 3 años, y se produce cuando el niño camina tomado de la mano de un adulto y cae, por lo que su brazo es traccionado por la muñeca o la mano, con el codo en extensión. Al principio, el dolor desencadena su llanto pero luego desaparece rápidamente, y el niño retoma su actividad, con el miembro superior inmóvil, con la planta de la mano orientada hacia atrás o hacia el suelo. Cuando intente moverlo nuevamente, le provocará un intenso dolor y volverá a llorar.

En un centro pediátrico, mediante una maniobra simple, lograrán que todo vuelva a la normalidad. Para evitar que el incidente se repita, es

conveniente que los adultos tomen a los niños pequeños a la altura del codo.

Escoliosis.

Es una deformidad tridimensional de la columna que altera todas las estructuras circundantes, provocando la asimetría del tronco. Se estima que el 3% de la población de 16 años presenta escoliosis, en tanto que el 85% de los casos responden a causas idiopáticas (desconocidas) u afectan a las niñas en edad prepuberal.

Las niñas con escoliosis idiopáticas son adolescentes sanas y, debido a que la deformidad progresa sin dolor, cuando los padres la advierten por lo general la curva escolió-

tica suele ser marcada. La única prevención es su detección temprana, mediante el examen sistemático de la espalda de las niñas, fundamentalmente entre los 10 y los 13 años. Para ello se puede medir la altura de los hombros y solicitar a la niña que junte la mano y se incline hacia delante, sin doblar las rodillas. De ese modo se puede apreciar si existe una giba, es decir, una elevación por encima de las costillas, junto a la línea media de la espalda.

Es tratamiento siempre es ortopédico. Las prácticas deportivas o los tratamientos kinésicos no modifican la evolución de la deformidad, pero contribuyen al tratamiento con ortesis o quirúrgico.

LA SALUD ES RESPONSABILIDAD DE TODOS.

FARM FRITES JUNTO A LA COMUNIDAD
POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA.



Libre de Grasas Trans



Obra Social del Personal Marítimo

Venezuela 1427 / 29

(1095) Capital Federal

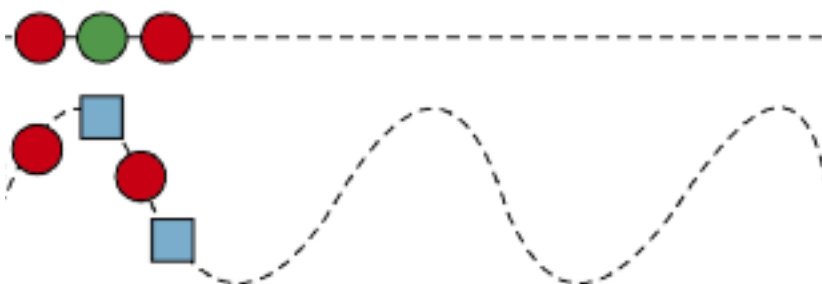
Tel.: 4381 2486 / 4362

Fax: 4381 5818

e-mail: ospmcentral@ospm.com.ar

e-mail: ospm@ospersonalmaritimo.com.ar

- Continúa la serie poniendo las formas “en fila”.



- Une cada medio de transporte con el lugar por donde se desplaza.



medix

Más de 70 países en América, Europa,
Asia, África y Oceanía eligen
la alta calidad de los productos Medix.

NatalCare



Información General, Ventas y Soporte Técnico
Teléfono: (+54) 11 9356-3700
www.medix.com.ar

PFÖRTNER
CONTACTOLOGÍA - ÓPTICA

Casa Central: Av. Pueyrredón 1700
(C1119ACN) Buenos Aires - Argentina
Tel.: (+54) 11 4827-8600
e-mail: lpfortner@paga.com.ar

MULTIRADIO S.A.

Radiocomunicaciones - Enlaces Inalámbricos
Telecomunicaciones - Telefonía Celular

Av. Córdoba 4860* Bs. As. - Tel.: 4779-5555
Av. Olmos 161* Cba - Tel.: 0351-422-2462
www.multiradio.com.ar

Campaña Nacional de Vacunación Antigripal 2011



La gripe o influenza es una enfermedad viral respiratoria que se presenta habitualmente en los meses más fríos del año (in-

fluenza estacional), cuyos síntomas suelen aparecer a las

48 horas de efectuado el contagio. Al igual que otras infecciones respiratorias, se transmite por contacto con secreciones de personas infectadas a través de las gotitas que se diseminan al toser o estornudar y de superficies u objetos contaminados con estas secreciones.

Si bien la mayoría de los afectados se recuperan sin necesidad de recibir tratamiento médico, en niños pequeños, personas de edad y personas aquejadas de otras afecciones médicas graves, la infección puede conllevar graves complicaciones, provocar neumonía e incluso causar la muerte.

Para evitar estos casos, es muy importante completar anualmente la nueva vacunación antigripal, y ante la presencia de síntomas, consultar rápidamente a un centro de salud.

Por eso es que mediante la Resolución N°35/2011, el Ministerio de Salud de la Nación incorporó al Calendario Nacional de Inmunizaciones la vacuna antigripal con carácter gratuito y obligatorio para un grupo específico de personas. Esta vacunación anual se brindará gratuitamente en Hospitales y Centros de Salud Públicos de todo el país a:

- Todos los trabajadores de la salud.
- Todas las mujeres embarazadas, en cualquier momento de la gestación.

- Todas las mujeres que tienen bebés menores de 6 meses.
- Todos los niños entre 6 meses y 24 meses inclusive.
- Niños y adultos que tienen entre 2 y 64 años con enfermedades crónicas (respiratorias, cardíacas, renales, diabetes, obesidad mórbida), con receta médica. (*)
- Mayores de 65 años. (*)

Las personas integrantes de estos grupos deberán vacunarse anualmente, independientemente de haber recibido tratamiento previo con antivirales. Esta vacuna previene la gripe A (H1N1) y otras dos cepas de la gripe que han circulado el año pasado (A H3N2 y B).

(*) Se vacunará gratuitamente en el sistema de salud público a quienes no tengan otra cobertura de salud.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Fabricación de bombas centrífugas de todo tipo.
Reparación de todas las marcas.
Mantenimiento servicio-cliente - obras menores
Talleres eléctricos

info@eisurpintini.com.ar www.eisurpintini.com.ar Fábrika: 011-42972978
 Cel.: 011-15 55290985

Boletín Red Pediátrica

4566-4568 // 4963-4343

redpediatricaarg@yahoo.com.ar
 www.redpediatricaarg.com.ar

Medicamentos confiables y accesibles.



ROEMMERS
FARMACIA ROEMMERS S.A. S.R.L.



Fundación de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Infantil

Dr. Rodolfo Kreutzer

La Fundación de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Dr. Rodolfo Kreutzer, fue creada en 1984 luego que un grupo de padres de ex pacientes recibieran una donación de los herederos del Dr. Kreutzer, pionero de la cardiología infantil en Latinoamérica.

*Su **objetivo** es brindar asistencia económica y social a los servicios de Cardiología y Cirugía Cardiovascular del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, colaborando con el mantenimiento de los aparatos de alta complejidad, proveer elementos indispensables para el diagnóstico, adquirir instrumental, brindar apoyo al personal sin nombramiento municipal, realizar tareas de investigación y docencia; pudiendo financiar todo esto gracias a las donaciones de empresas, particulares y padres de ex pacientes.*

Los Servicios de Cardiología y Cirugía Cardiovascular son dirigidos por el Dr. Rodolfo Kreutzer y la Dra. María Grippo, contando con prestigiosos equipos médicos y con tecnología de última generación.

En el **Servicio de Cardiología** se realizan 30.000 consultas anuales, 400 cateterismos, 300 estudios nucleares, 3000 estudios de arritmias. El **Servicio de Cirugía Cardiovascular** cuenta con una sala de internación, terapia intermedia y terapia intensiva y con un quirófano especializado de alta complejidad, en donde se realizan 320 operaciones cardiovasculares anuales. Cuenta también con un aula en donde se dicta el curso de

Médico Cardiólogo Pe-diátrico Universitario, de Post Grado dependiente de la UBA y con un quirófano especializado dotado con equipo de Circulación Extracorpórea y equipos necesarios para realizar intervenciones de alta complejidad.

El **deseo** de la **Fundación** es duplicar la cantidad de intervenciones, mejorar el equipamiento del quirófano, invertir en recursos humanos y contar con recursos mensuales para solventar los gastos diarios de instrumental, medicamentos y demás recursos vitales para el servicio y el quirófano, materializar este objetivo depende, en gran medida, de su ayuda. Lo esperamos.

Porque no hay nada más valioso que el corazón de un niño.

Participe en la Campaña con beneficio para la
Fundación de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
Dr. Rodolfo Kreutzer

Para contactarse con Boletín Red Pediátrica Argentina: Av. Corrientes 1847 piso 8 "C" (1045) C.A.B.A.
Tel.: 011- 4566 4568 / 4963 4343 - redpediatriaarg@yahoo.com.ar - www.redpediatriaarg.com.ar

Tu plan médico integral y gratuito.

SALUD

Cobertura Porteña de Salud



- Médicos de cabecera • Atención odontológica
- Más vacunas y entrega de medicamentos • Turnos telefónicos

Informate en hospitales, Centros de Gestión Comunal o llamando al ☎147

www.buenosaires.gob.ar/salud



Buenos Aires Ciudad

**Haciendo
buenos aires**

Juntos hicimos realidad sueños que parecían imposibles. Ingresamos al *Libro Guinness*, certificamos *Normas ISO9000*, contagiamos la pasión por los fierros a miles de argentinos y mantuvimos

intacta la tradición, los códigos y la paridad que hicieron del Turismo Carretera, la categoría más importante del país y de la ACTC, la institución *Líder en Automovilismo Deportivo*.

Hoy, 73 años después de la primera carrera, nos siguen preguntando cómo fue que logramos llegar tan lejos.

La respuesta es siempre la misma:



Con el orgullo al máximo.



Líder en Automovilismo Deportivo