Boletín
Red Pediátrica Argentina®
Prevención en Salud

C.A.B.A. - Distribución Gratuita

Año 16 - # 47 - Agosto 2022

Hospital de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez

Oncología Pediátrica

Hospital de Pediatría
Prof. Dr. Juan P Garrahan

Maltrato Infantil: lo que NO podemos dejar de ver y denunciar

Hospital General de Niños
Pedro de Elizalde

Mi hija tiene 2 años y no habla. ¿Me tengo que preocupar?

Proyectos aprobados como LEYES en el Congreso

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Es Gratuito

DERECHO DE LAS PERSONAS GESTANTES:

- RECIBIR **TRATO DIGNO** Y **CONFIDENCIALIDAD**
- RECIBIR **INFORMACIÓN** DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y **CUIDADOS POSTERIORES**
- CONTAR CON **ATENCIÓN DE SALUD** DURANTE **TODO EL PROCESO**
- RECIBIR **EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, ASESORAMIENTO** Y **PROVISIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Se puede acceder a través de servicios públicos de salud, obras sociales y entidades de medicina prepaga.

O.S.J.O.N.R.

Obra Social de Jefes y Oficiales Navales de Radiocomunicaciones

RNOS 1-1320-5

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Centro de Atención Telefónica

0800-222-72583

Asesoramiento Gratuito

www.sssalud.gob.ar

Horario de Atención:
Lunes a Viernes de 9 a 19 hs.

24 de Noviembre 645 - C.A.B.A. - República Argentina

editorial

Cuántas veces nuestros hijos son burlados o burlan a un compañero y minimizamos este accionar considerándolo como algo esperable del trato social, sin embargo lo esperable es que esto no ocurra.
Cambiar para naturalizar el buen trato, la empatía y el fortalecimiento del otro, como diferente con los mismos derechos, es parte de la tarea propuesta.
En otros momentos hablábamos de "cargadas" al que tenia anteojos, al muy delgado, al que tenía sobrepeso, al muy bajito y al muy alto. Hoy hablamos de bullying: "Acoso escolar" "Intimidación". Este maltrato comienza de a poco con burlas que se van intensificando y que pueden derivar en episodios violentos de agresión verbal y física que comprometen la salud mental de la persona afectada.
El agresor ejerce la humillación, como una forma de sentirse poderoso, sobre otra persona generalmente más insegura y/o sumisa. El bullying puede ser realizado por una o varias personas sobre otra.
Algunos de los tipos de bullying son el verbal, el físico, el sexual, el ciberbullying, el social. Estemos atentos al trato que nuestros hijos reciben y dan a sus compañeros, no avalemos los rumores, las burlas, los chismes, las humillaciones, las exposiciones públicas vergonzantes, el aislamiento del grupo de un compañero por ninguna causa sea económica, racial, de género.
El uso responsable de las redes incluye no enviar mensajes falsos, que amparados en el anonimato ataquen a otros.
Si tu hijo/a esta irritable, no quiere concurrir al colegio, a salidas con compañeros, tiene alteraciones del sueño, ansiedad, falta de apetito o cualquier signo que te llame la atención no descartes esta problemática.
Acércate a tu hijo/a escúchalo/a, tené en cuenta que necesita, no fomentes la venganza, dialoga con el grupo de pertenencia, en el caso del ciberbullying bloquea a la persona acosadora. Como adultos acompañemos a nuestros niños/as y adolescentes!

Línea 137 *o WhatsApp* **11 3133-1000** *si sabes o sospechas que un niño, niña o adolescente es víctima de violencia familiar, abuso sexual, grooming o explotación sexual.*

sumario

4 — *Hosp. de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan*
Maltrato Infantil: lo que no podemos dejar de ver y denunciar

7 — *Hosp. de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez*
Oncología Pediátrica

10 — Novedades Importantes. Proyectos aprobados como Leyes en el Congreso

12 — Donaciones

13 — *Hosp. General de Niños Pedro de Elizalde*
Mi hija tiene 2 años y no habla. ¿Me tengo que preocupar?

15 — Taller de RCP para padres
Donaciones

UNITE A NUESTRA RED

año 17 - # 47 - Agosto 2022

Directora / Propietaria:
Andrea E. Millán

Tesorera:
Marilina Tomasoni

Agradecimientos:
Dra. Viviana Raquel Abudi
Dra. Mercedes García Lombardi
Lic. Mariana Niotti

Publicidad:
M.A.T. *(011) 1536296525*

Diseño:
ap/dg - *ap.disgraf@gmail.com*

Imprenta:
NEXO
Av. Lope de Vega 2814
CABA
Tel.: 011 4584 9561

Redacción
Av. Corrientes 1847 piso 8 "C" (1045) C.A.B.A.
+54 9 11 6836-5033
redpediatricaarg@yahoo.com.ar

www.redpediatricaarg.com.ar

Registro de Publicaciones Periódicas Legajo N°: RL-2019-64277747-APN-DNDA#MJ

Boletín Red Pediátrica Argentina es una publicación cuatrimestral, 4.000 ejemplares, de distribución gratuita. Distribución on line. 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

Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P Garrahan

- *Sabían que SACUDIR a un bebé porque llora puede producirle la muerte o lesiones cerebrales graves?*
- *Sabían que no cumplir con los controles médicos de un menor, por ejemplo después de una operación, es una forma de maltrato llamada DESATENCIÓN ?*
- *Sabían que hay progenitores que exponen a sus hijos/as a estudios o tratamientos e internaciones por daños que les producen constituyendo el Síndrome de MUNCHAUSEN ?*
- *Sabías que las pérdidas visuales inexplicables pueden ser una parte de manifestaciones de ABUSO SEXUAL?*

Los invito a que me acompañen, no olviden y difundan esta publicación porque JUNTOS prevendremos MUERTE y DISCAPACIDAD INFANTIL, VIOLENCIA FAMILIAR y así viviremos en una sociedad y un mundo con más PAZ.

MALTRATO INFANTIL: lo que NO podemos dejar de VER y DENUNCIAR

Dra Viviana Raquel Abudi
M.N. 68958
Especialista Universitaria en Oftalmología UBA
Jefe de Clínica del Servicio de Oftalmología del Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Buenos Aires

La familia es la célula de la sociedad y si hay violencia familiar es frecuente la violencia de género, maltrato infantil y violencia social.

El homicidio infantil es una de las cinco principales causas de muerte pese al 85% de subdiagnóstico, porque se informan muchas veces como MUERTES SÚBITAS.
50% ocurre en el primer año de vida y 90% antes de los 5 años de vida.
La Declaración de los Derechos del Niño (ONU 1959- Constitución Nacional 1994) indica dentro de su texto que el niño tiene derecho a disfrutar sin distinción de raza, religión o nacionalidad de protección especial para desarrollarse saludablemente; seguridad social (alimentación, vivienda, recreo y servicio médico adecuado); protección y socorro en primer lugar; protección contra toda forma de abandono, crueldad o explotación, etc.
El Maltrato Infantil (MI) fue definido por UNICEF en 1992 como toda **conducta de un adulto** que, por **acción u omisión (por hacer o no hacer) interfiera negativamente en el sano desarrollo** físico, psicológico o sexual de los niños.

Los expertos clasifican el abuso en 4 categorías por orden de frecuencia

• **Desatención Infantil** (45%): negligencia de los padres a cumplir tratamientos.

• **Abuso Físico** (26%):Traumatismo Craneal Abusivo (AHT) antes conocido como Síndrome del Niño Sacudido (SNS), Traumatismo Cerrado (puñetazos, quemaduras no accidentales) y Síndrome de Munchausen por Provocación (madre provoca enfermedad)

• **Abuso Sexual** (11%)

• **Abuso Emocional** (3%) siempre es mayor pero no notificado!

TRAUMATISMO CRANEAL ABUSIVO (AHT)

Descripto en The British Medical Journal ya en 1971 por Guthkelch (radiólogo pediátrico) **es un conjunto de signos clínicos: hematoma subdural o subaracnoideo (formas de hemorragias cerebrales muy graves), o un edema cerebral difuso y hemorragias retinianas (en el fondo de ojo) en AUSENCIA de signos físicos de trauma.**

Es una de las formas más graves de maltrato infantil y comienza por ansiedad, frustración y furia del cuidador, ante un lactante que no deja de llorar por hambre, cólicos, etc al que entonces SACUDE, en general, violentamente. Consecuentemente, el bebé DEJA DE LLORAR por APNEA dado que por la sacudida hay flexión, extensión y rotación rápidas y repetitivas con golpe rápido del cerebro contra el cráneo pudiéndose desgarrar los vasos con hemorragia o hematoma alrededor del cerebro progresivos, lo que provoca un aumento de la presión intracraneal y más compromiso cerebral. Además, las fuerzas de cizallamiento en el cerebro pueden dañar los axones en forma generalizada.

Recordemos que las cabezas de los bebés y menores de 4 años son relativamente grandes y pesadas con músculos del cuello débiles lo que incrementa el impacto de la sacudida. A su vez el cerebro tiene un contenido de agua relativamente más alto que el de los adultos, siendo más probable que sufra lesiones por aceleración-desaceleración y el cráneo se comprime con facilidad por golpes con más daño en el tejido cerebral subyacente.

Se adicionan, además, si fue fuertemente apretado y /o lanzado, laceraciones, magulladuras y fracturas generalmente costales.

En resumen, es **gravísimo el AHT producido por la sacudida**, con lesiones primarias por el impacto inicial y secundarias, complejas, con cambios inflamatorios biomoleculares, desintegración de las neuronas e interrupciones en la microcirculación del cerebro lo que lleva a **secuelas severísimas** y generadoras de **discapacidad**.

CÓMO LO SOSPECHAMOS Y DIAGNOSTICAMOS?

En general ingresa el bebé con un cuadro de aletargamiento, convulsiones, coloración azulada, movimientos errantes de los ojos, gritos quejosos (no llanto fuerte), convulsiones a veces diarreas, gastroenteritis y frecuentemente APNEAS y HEMORRAGIAS RETINIANAS en 80% (de ahí la importancia del oftalmólogo para el diagnóstico)

Típicamente NO HAY EVIDENCIA DE TRAUMA o VIOLENCIA, a veces solo la impronta de dedos en tórax y/o fisura costal por la compresión costal al sacudir, pero tiene lesiones gravísimas, razón por la cual es un cuadro que no se debe dejar de conocer y denunciar.

1/3 niños muere (Muerte Súbita Infantil) por hematoma subdural c/s hemorragia subaracnoidea o daño medular cervical

1/3 quedan con daño cerebral permanente (Parálisis cerebral por trauma, hidrocefalia, hipertensión endocraneana, ceguera, etc)

1/3 presenta daño mínimo o nulo (Retraso escolar, alteraciones del espectro autista)

Oftalmológicamente es típica **la retinosquisis hemorrágica, colección quística de sangre en la retina producida por tracción del vítreo pediátrico por la sacudida. La retinosquisis es bordeada por un pliegue circinado hemorrágico o blanco más fácilmente visible cuando se reabsorbe la hemorragia persistiendo como anillo.**

Personalmente fui única testigo en un juicio oral, hace 23 años, por una niña sacudida a los 6 meses de vida por su padre alcoholizado, que fue internada en terapia intensiva, con un cuadro neurológico grave, deshidratación e hipoglucemia y presentó hemorragias del fondo de ojos. Se condenó al victimario, que también golpeaba a la madre, pero **la niña tuvo como secuela la ceguera y estrabismo de un ojo .**

Entonces la PREVENCIÓN es LO MÁS IMPORTANTE!

Cuando un niño llora y se lo sacude deja de hacerlo, pero no es porque se tranquiliza sino es porque entra en APNEA.
Debemos concientizar a la población de NO utilizar la sacudida para calmar al niño con programas de educación y banners en lugares públicos

TRAUMA CONTUSO

Es muy importante hacer el diagnóstico diferencial entre el trauma accidental y provocado.
Para ello se sugiere el interrogatorio los padres juntos y luego por separado evaluando también la actitud del niño, si se muestra temeroso, grado de lesión, si tiene relación con el mecanismo de acción relatado.

ABUSO SEXUAL

Generalmente es intrafamiliar y de muy compleja trama porque se mantiene en secreto y el niño o niña lo vivencian con culpa.
Oftalmológicamente se puede sospechar frente a la presencia de blefaritis (afección de párpados) a Pthirius Pubis (pulgas) pero considerar que cuando hay colecho, en situación social de vulnerabilidad, compartir toallas y sábanas puede ser el agente transmisor.
Las amaurosis (pérdidas visuales) transitorias inexplicables o la simulación de la misma también pueden ser un signo (así como la enuresis).
En estos casos es fundamental además de la denuncia, la inmediata intervención de psicólogos y asistentes sociales.

NO DENUNCIAR UNA SITUACIÓN DE MALTRATO NOS TRANSFORMA A TODOS EN CÓMPLICES

Finalizando, como seres humanos solidarios debemos realizar la denuncia cuando sospechamos que alguien está siendo violentado y como médicos somos informadores obligatorios.

En la actualidad existen múltiples vías para realizar la denuncia anónima frente a la sospecha o evidencia de violencia, una de ellas es del número **102** donde también el niño puede realizarla.

Les dejo mi mail para ampliar info o asesorar en situaciones de violencia familiar:
consultorioabudi@hotmail.com

Comunicate por bibliografía consultada y sugerida.

Centro Empleados de Comercio Zona Norte
osecac
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
3 de Febrero 592 - San Fernando
Tel.:4745-8951 /56

BOMBAS CENTRIFUGAS
TROMBA
Dr. Casazza 235
Villa Dominico, Avellaneda - C.P. 1870
Prov. de Buenos Aires - Argentina
Tel/Fax: 4207-0182/7622/ 4206-0451 (líneas rotativas)
e-mail: tromba@tromba-sa.com.ar

GRANJA TRES ARROYOS
SABEMOS MUCHO DE POLLO
Acompaña el crecimiento de Red Pediátrica Prevención en Salud
4858-7900
info@gta.com.ar
www.grupogta.com.ar
GRUPO gta

Palabras importantes

Discriminar: quiere decir tratar a alguien como si fuera inferior por tener cierta característica: por ser mujer o varón, por nacionalidad, por creencias, por características físicas, entre otras.

DIFERENTES PERO IGUALES

Hospital de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez

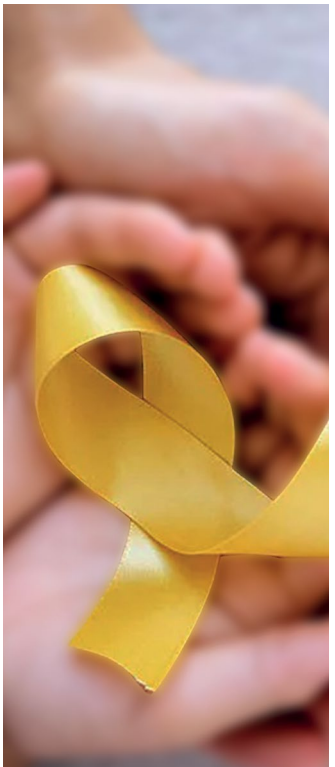
*La **oncología pediátrica** es la especialidad de la medicina, y dentro de la pediatría, que se dedica al diagnóstico y tratamiento del **cáncer en los niños y adolescentes**, es una especialidad que incluye a los dos grupos etarios.*

Oncología Pediátrica

Dra. Mercedes García Lombardi
M.N. 65028
Jefa Unidad Oncología del
Hospital de Niños
Dr. Ricardo Gutiérrez

La oncología pediátrica es una especialidad en sí misma porque los niños no son adultos en miniatura, desde este punto de vista diferenciamos que los tipos de cánceres que hay en los chicos, son completamente diferentes a los que hay en los adultos.
Los oncólogos pediatras, no podemos, ni sabemos tratar una persona con cáncer de pulmón o con cáncer de mama, porque no es algo que exista en la pediatría.

Los tipos de canceres más comunes en los niños y en adolescentes son: leucemias, linfomas, tumores del sistema nervioso central, tumores de riñón, (distintos al tipo de tumor de riñón del adulto), *neuroblastomas*, (tipo de tumor que aparece solamente en la edad pediátrica), *osteosarcoma* y *sarcoma de Ewing*, (los sarcomas pertenecen a un grupo de cánceres poco frecuentes que aparecen en los huesos y en el tejido conectivo, como en la grasa y los músculos, que si bien los adultos tienen, sus tipos histológicos son completamente diferentes).
La diferencia más importante entre los cánceres del adulto y los pediátricos es que, en los adultos son el resultado de la exposición a agentes productores de cáncer como el tabaco, la alimentación, el sol, los químicos. **En pediatría tienen que ver con alteraciones genéticas propias de una célula, esta célula cambia genéticamente su información y se transforma en una célula tumoral**, en general no tiene que ver con noxas externas, por eso es que hay cáncer en un recién nacido o en un chico de 5 años que no tuvo tiempo de tener tanta agresión externa.
Cuando nos preguntamos porque se produce el cáncer en pediatría, la respuesta es: **no lo sabemos exactamente**, obviamente sabemos que está hecho por cambios genéticos, pero no lo que desencadena esos cambios en la célula; esto también implica que no hay forma de prevenirlo porque no hay una causa exclusiva conocida.



! *Lo más importante en el cáncer pediátrico es el diagnóstico precoz.*

El diagnóstico precoz, no es más ni menos, que la consulta precoz al pediatra y el control médico en salud, es decir que todos los niños en edad pediátrica deben tener un control pediátrico que va variando de acuerdo a la edad, en el primer año se hace mensual, luego se van espaciando, pero es muy importante que cuando el papá o la mamá sospechan, o ven cualquier cosa diferente que les llama la atención deben consultar con el pediatra, no se deben utilizar remedios caseros, ni la automedicación.
Difundir entre la población los **síntomas y signos** más frecuentes del cáncer pediátrico es muy difícil. Hay muchos síntomas y signos muy comunes a cualquier otra enfermedad, por ejemplo la aparición de ganglios, que lo más frecuente es que sea por una infección, también pueden aparecer ganglios por tumor, la fiebre persistente, dolor constante en un hueso que no calma con analgésicos comunes o que despierta al niño durante la noche, un niño que no juega, que esta decaído , que esta pálido, por nombrar algunos signos, ante cualquiera de estas manifestaciones se tiene que consultar al pediatra.
Una ventaja que marca una diferencia fundamental es que los oncólogos pediátricos atendemos niños sanos con cáncer, y esto parece raro pero la realidad es que no tenemos que luchar como con los adultos, con comorbilidades, polifarmacia, a los niños y adolescentes les podemos dar tratamientos muy intensivos y obtenemos muy buenas respuestas a la quimioterapia con altas chances de curación.
Esto hace *que lleguemos a tasas de curación, en la mayoría global de los chicos, del 70% en algunos tumores y en otro tipo de tumores, la tasa de curación es del 100%, como así también en otros casos es menor*, esto depende del diagnóstico precoz, y de la biología particular de cada tumor.

Es importante destacar que en la Argentina, tenemos un registro onco pediátrico hospitalario que se llama **ROA** que depende del Ministerio de Salud que nos permite saber cuántos chicos se diagnostican con cáncer en la Argentina, y son más o menos 1500 por año, con lo cual es una enfermedad muy rara.
En el servicio del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez se atienden el 20 % de los chicos que se atienden en todo el país, el Hospital Garrahan atiende el 30%, y el resto se atiende en las provincias Es de desatacar que tanto nuestro hospital como el hospital Garrahan son de los pocos hospitales que tienen todo lo necesario para atender a los chicos con cáncer. En el hospital de niños se acepta el ingreso de personas hasta 18 años y en algunos casos hasta los 21 años.
Es muy importante que los pediatras se formen en

PFÖRTNER S.A.
CONTACTOLOGÍA - ÓPTICA
ACOMPAÑA
LAS ACTIVIDADES DE
RED PEDIÁTRICA
Prevención en Salud

La naturaleza necesita nuestra ayuda...
RECICLA

COLEGIO GUADALUPE
Colegio Guadalupe
Fundado en el año 1903
Nivel Inicial – EGB y Primaria - Nivel Medio
Campo de Deportes en Pilar
Paraguay 3925 (C1425BSC) C.A.B.A. - (011) 4823-5626
administración@guadalupe.com.ar - www.guadalupe.com.ar

centros en donde se atienden estos pacientes para que cuando se les presente un chico con un síntoma que podría ser asociado al cáncer lo puedan pensar, parte de nuestra responsabilidad como médicos y como formadores de médicos es hacer docencia y enseñar a los pediatras cuales son las características de los chicos que tienen este tipo de tumores.
Los médicos oncólogos pediatras hacemos un **curso de oncología pediátrica** anual en el que incluimos a las **enfermeras profesionales**, esto es muy importante porque en muchos lugares es la enfermera la primera que tiene contacto con los niños cuando llegan a la consulta diagnóstica.

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

En estos centros de salud, trabajamos con la modalidad de equipo multidisciplinario, contamos con neurocirujanos formados en pediatría, que saben operar chicos con tumores, tanto la operación de los tumores óseos, como los tumores sólidos requieren de un equipo multidisciplinario. Se trabaja con profesionales que están entrenados en la patología oncológica de la edad pediátrica.
El **equipo multidisciplinario** está formado por una larga lista que incluye: al oncólogo, al pediatra, que hace medidas de sostén, al infectólogo, al anatomo patólogo que también tiene que ser entrenado en patología pediátrica, al biólogo molecular, (hoy en día la mayoría de los diagnósticos se hacen con técnicas de biología molecular y medicina de precisión), a los nutricionistas, los cirujanos, los traumatólogos, los kinesiólogos, los psicólogos, los psiquiatras, los maestros, las ONG que colaboran con los niños con cáncer, los papas, todos están incluidos dentro del equipo multidisciplinario para poder tomar cualquier decisión.

INFORMACIÓN

Nos interesa destacar el tema de la información que se le brinda al paciente pediátrico. En el servicio no existe más eso de vamos a hablar con tu papá y luego hablamos con vos, **al niño se le informa la verdad**, la verdad tolerable por supuesto, no engañamos a los chicos con no te vamos a pinchar y después si lo pinchamos, si los vamos a operar se les explica y si se las va a caer el pelo se les anticipa. La información depende de la edad y se trabaja con el paciente acompañado por sus padres, esta modalidad a lo largo de los años nos ha resultado mucho más enriquecedora siendo más favorable para los chicos y sobre todo para los adolescentes.

DERIVACIÓN

El paciente llega al servicio, la mayoría de las veces con la derivación del pediatra, otras con el diagnóstico ya hecho, si concurre con la derivación para hacer una biopsia, nosotros lo contactamos con el cirujano, **lo recibe el médico que lo va a atender** somos los que damos la información, contamos con un grupo de residentes que están en formación pero no son ellos lo que brindan la información sobre el diagnóstico y el tratamiento.

BANCO NACIONAL DE DROGAS

Otro de los temas a destacar es el de los **medicamentos**, el paciente que tiene obra social tramita la cobertura por la obra social, el paciente que no tiene cobertura y vive en el interior del país lo hace a través del **Banco Nacional de Drogas** y los papas retiran los medicamentos, los que son de provincia de Buenos Aires, el **Banco de Drogas de Provincia** envía la medicación al hospital. Ningún paciente se queda sin medicación, la tienen desde el primer día del diagnóstico y para que esto ocurra, en general, contamos con una reserva.

La **Ley de onco pediatría** legaliza lo que ya se venía haciendo, en general ningún paciente nuestro se queda sin medicación.

HOSPITAL DE DÍA

Para la atención de los pacientes contamos con un **hospital de día** que se reciclo gracias a una donación de un mago americano, tenemos separado la parte de hospital de día para los más chiquitos, que cuenta con juegos, autitos, música infantil, y el hospital de día para los adolescentes donde tienen un lugar para estar con sus familiares y una sala con juegos para su edad donde pueden estar más tranquilos.

Servicio de Oncología

Como para concluir queremos que sepan que el cáncer infantil con diagnóstico y tratamiento adecuado se cura.

NOVEDADES IMPORTANTES

ALGUNOS PUNTOS SOBRESALIENTES DE LOS PROYECTOS APROBADOS COMO LEYES EN EL CONGRESO

LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS

- Busca garantizar una atención interdisciplinaria e integral para las personas que atraviesan una enfermedad crónica o degenerativa
- Busca desarrollar una estrategia de atención centrada en la persona, que atienda las distintas necesidades del ser humano: las físicas, psíquicas, sociales, espirituales de paciente con enfermedades amenazantes y/o limitantes.
- El proyecto implica la creación de r**edes de asistencia en los distintos niveles del sistema de salud** para favorecer la accesibilidad de los Cuidados Paliativos, con eje principal en la atención primaria de la salud, articulando con equipos de **soporte interdisciplinarios especializados en el tema**.
- La norma establece que se desarrollarán mecanismos para garantizar la **provisión y distribución adecuada de los medicamentos** esenciales para la **atención paliativa** en todo el territorio nacional.
- Aquellos pacientes que se encuentren internados en Unidades de Terapia Intensiva tendrán **derecho a recibir "acompañamiento psicológico permanente, información continua** vinculada a su salud en lenguaje comprensible si la persona así lo desea, así como su **derecho a manifestar su voluntad** ante procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado".
- Se implementarán **capacitaciones** para informar y **acompañar al paciente y su familia** en la comprensión y administración de las angustias o miedos que puedan generar las complicaciones clínicas.

LEY DE ONCOPEDIATRÍA

- El **Sistema Público de Salud, las obras sociales y las prepagas deberán brindar al niño, niña y adolescente con cáncer una cobertura del 100 por ciento** en las prestaciones para las prácticas de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y todas aquellas tecnologías que pudieran estar directa o indirectamente relacionadas con el diagnóstico oncológico.
- Establece un **programa de capacitaciones** para los equipos de salud a través del Programa de Becas de Capacitación de Recursos Humanos en Cáncer.
- Mientras dure el tratamiento, la autoridad de aplicación debe **otorgar estacionamiento prioritario** en zonas reservadas para los vehículos que trasladen a niños, niñas y adolescentes con cáncer.
- **Garantiza el acceso a una vivienda adecuada** o la adaptación de la vivienda familiar a las exigencias que su condición les demande.
- En caso de tratarse de niños, niñas o adolescentes con tratamiento ambulatorio que deban trasladarse y permanecer junto a su grupo familiar a más de 100 kilómetros de su lugar de residencia se **garantizará a la familia el acceso a un subsidio habitacional** para afrontar los gastos de locación de vivienda.
- Uno de los progenitores o representantes legales de un niño, niña o adolescente que padezca cáncer **tendrá licencias especiales sin goce de haberes** durante el plazo que figure en la prescripción del médico tratante del paciente oncopediátrico.
- La norma determina que el Estado nacional deberá otorgar una **asistencia económica** equivalente al monto de la Asignación Universal por Hijo con discapacidad.

LEY DE RESPUESTA INTEGRAL A VIH, HEPATITIS VIRALES, TUBERCULOSIS E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Establece la creación de un **Observatorio Nacional sobre Estigma y Discriminación, con el fin de visibilizar, documentar y erradicar las vulneraciones a los derechos de las personas afectadas.**
- Toda prueba para detectar esas patologías deberá ser voluntaria, gratuita, confidencial y universal.
- Promueve la creación de un **régimen de jubilación especial**, de carácter excepcional para quienes transiten las enfermedades de VIH y hepatitis B o C, así como una **pensión no contributiva de carácter vitalicio para quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad social.**
- Promueve la capacitación, investigación, difusión de campañas masivas y la conformación de una **Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis**, integrada de forma interministerial e intersectorial por representantes de los organismos estatales, sociedades científicas y organizaciones de la sociedad civil con trabajo en estas patologías. La integración de esta comisión debe ser determinada por vía reglamentaria y garantizar representación federal y de géneros.

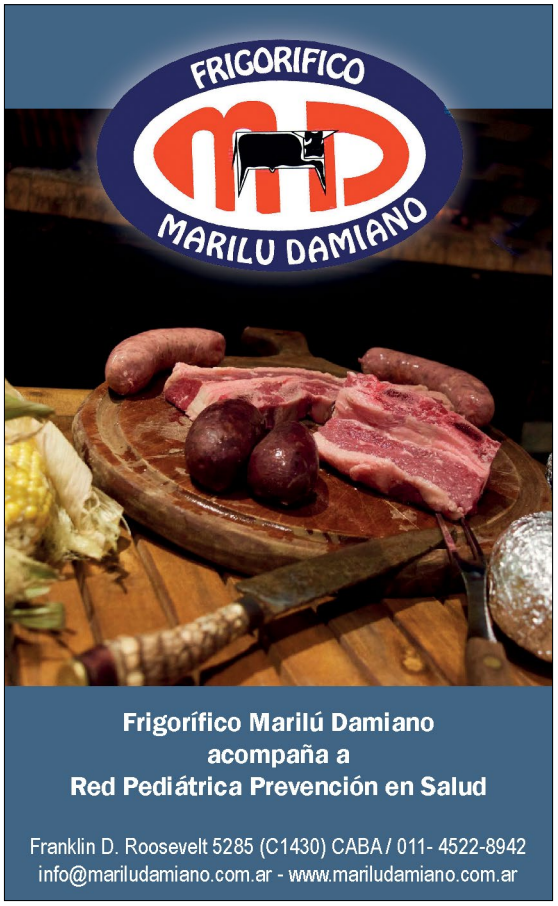
SISTEMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE EVENTOS POR MUERTE SÚBITA EN ESPACIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DE ACCESO PÚBLICO - Decreto 402/2022

- Apruébase la Reglamentación de la Ley N° 27.159 que regula el "Sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita en espacios públicos y privados de acceso público".
- Créase el "Registro de Desfibriladores Externos Automáticos", que funcionará en el ámbito del Programa Nacional de Prevención de la Enfermedades Cardiovasculares, creado por la Resolución del Ministerio de Salud N° 801 de fecha 8 de junio de 2011, bajo la órbita de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud.
- El Ministerio de Salud, a través de las áreas pertinentes (la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias y de la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento), acreditará a las instituciones formadoras para la capacitación del personal que se desempeñe en los lugares establecidos en el inciso d) del artículo 2° de la presente en técnicas de maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y en el uso de los DEA.
- Los espacios que cumplan con las disposiciones son considerados "Espacios Cardioasistidos"
- Podrá hacerse uso solidario del o de los DEA fuera de los "Espacios Cardioasistidos" a efectos de promover la accesibilidad a toda la población a la resucitación cardiopulmonar y a la desfibrilación.

Para conocer la lista de los espacios considerados ir al anexo
https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266562/20220715

Donaciones recibidas

Agradecemos a la **Fundación Siranus Tertzakian** la donación de un DEA de entrenamiento y de un Holter HT103 de tres canales que fue entregado al **Servicio de Cardiología, consultorios externos, del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.**



Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

...preocuparnos no, pero ocuparnos sí. "Señora ya va a hablar" no es una respuesta aceptable. Hay que estudiarlo para saber por qué no lo hace. Hay muchos motivos por los que un niño puede no hablar, retraso del habla específico, trastorno del espectro autista, falta de estimulación, etc. Pero hoy vamos a enfocarnos en las ***hipoacusias****, específicamente las* ***hipoacusias neurosensoriales****.*

"Mi hija tiene 2 años y no habla. Me tengo que preocupar?"

Lic. Mariana Niotti
M.N. 7.754

Lic. en Fonoaudiología
Jefa del servicio de audiología HGNPE

Hay dos tipos de pérdidas auditivas, las que comprometen el oído externo y medio que se llaman *hipoacusias conductivas*, que pueden provocar trastorno en la producción del lenguaje y del aprendizaje y las que comprometen el oído interno, nervio auditivo y corteza cerebral que se llaman *hipoacusias neurosensoriales* que provocan fallas en el adquisición y desarrollo del lenguaje.

La *hipoacusia neurosensorial* compromete el desarrollo integral del niño tanto en el lenguaje como en el desarrollo cognitivo, es decir aprendizaje, pensamiento concreto y abstracto, procesos cerebrales superiores, etc. El oído es el órgano que transporta el sonido desde el exterior hasta el cerebro. Este último es el órgano encargado de escuchar e interpretar lo que escuchamos. Todas estas partes deben estar indemnes para que se produzca una escucha aceptable. El lenguaje es una de las funciones más compleja del ser humano, nos permite a través de las palabras expresar al otro lo que pensamos.

La fase crítica para el aprendizaje del lenguaje en el hombre es desde el nacimiento hasta los tres años, puesto que durante este período de la vida las vías, núcleos y áreas auditivas corticales y del lenguaje implicado están en pleno desarrollo. Si durante esta fase esencial se padece un déficit auditivo, se producirá concomitantemente un trastorno del lenguaje más o menos importante según el grado de pérdida auditiva. Pasado este período crítico, la adquisición del lenguaje va a ser más limitado. Por eso hay que tener en cuenta el grado de esa hipoacusia que puede ser leve, moderada, severa o profunda y también el momento de aparición de la misma.

Para que un sonido sea significante y genere una huella mnésica en nuestro cerebro, es necesario que ese sonido sea fuerte, alrededor de 60Db sobre el umbral auditivo. Los niños producen al año las primeras palabras, a los dos años más de 50 palabras y a los tres años usa frases simples. Para llegar a producir esto, necesita oír bien desde la vida intrauterina. Entonces, necesitamos saber cómo escuchamos desde que nacemos. Por eso desde el 2001 existe el "*Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia que Trabaja para garantizar el acceso de todo recién nacido al*

estudio temprano de su capacidad auditiva y al tratamiento oportuno si lo necesita, según los términos de la Ley Nacional N° 25.415/2001". El estudio que se utiliza para esta pesquisa son las OTOEMISIONES ACUSTICAS, un estudio sencillo e inocuo que nos permite saber si hay función de las células ciliadas del oído e inferir cualquier disminución auditiva. Se complementa con potenciales evocados auditivos de tronco que nos informa sobre la función del nervio auditivo y los estudios subjetivos que los realizan audiólogas especializadas que son audiometría por observación de la conducta y test de percepción de los sonidos del habla entre otros y nos permite saber el grado de audición.

Para niños más grandes, hay otros estudios subjetivos como la **audiometría tonal** y la **logoaudiometría** que nos informa cuanto y como escucha. Los estudios auditivos sean subjetivos u objetivos, son de fácil aplicación y no generan ninguna contraindicación para el niño.

La pérdida auditiva puede presentarse desde el nacimiento, durante la primera o segunda infancia. Desde hace unos años, las escuelas exigen un apto audiológico en el ingreso escolar que es fundamental hacerlo.

Entonces..

Qué hacemos una vez diagnosticada la hipoacusia?

Según sea el grado de pérdida auditiva podemos acceder a la colocación de audífonos y si estos no alcanzan para generar ese IMPUT-entrada de sonido necesaria, podemos acceder al implante coclear. Se equipa independientemente cada oído según lo que se necesite.

Sea cual fuera el caso, es imprescindible contar con un equipo especializado de audiólogos, otorrinolaringólogos y re-habilitadores para arribar a buenos resultados lo antes posible.

Si alguna de estas áreas falla, falla el resultado. Ahora, sabiendo que se necesita escuchar desde la vida intrauterina para lograr un normal desarrollo, es necesario diagnosticar y tratar tempranamente ante un déficit auditivo.

Cuanto más chico sea el niño mejores van a ser los resultados por la plasticidad cerebral.

En el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde contamos con este equipo brindando desde siempre la mejor atención para nuestros niños. Les dejo pautas de desarrollo auditivo y del lenguaje para que tanto los padres, cuidadores y profesionales de la salud estemos alertas y podamos actuar a tiempo.

DESARROLLO NORMAL AUDITIVO
0 a 3 meses
Se sobresalta con ruidos intensos
Responden al sonido observándose respuestas como llanto, succión, apertura de ojos, etc
Responden a la voz de la madre
De 3 a 5 meses
Se quedan quietos ante sonidos
Giran la cabeza en busca de la fuente sonora
Cambia el llanto de acuerdo a la necesidad
De 6 a 11 meses
Busca con más intensión la fuente sonora
Aumenta el balbuceo con sonidos más parecidos a su lengua
Reconocen diferentes voces y responden a su nombre
12 meses
Aparecen las primeras palabras
Responden a órdenes simples y al "no"

DESARROLLO NORMAL DEL LENGUAJE	
0 - 6 meses	comunicación afectiva - juego vocal - llanto.
9 meses	balbuceo (comprende más que lo que expresa)
12 meses	primeras palabras (mamá - papá - usa 5 palabras)
12 - 18 meses	palabra frase (tau por chau - vamos a pasear)
18 meses	frases de 2 palabras (ma tita - usa entre 10 y 50 palabras)
24 meses	etapa telegráfica (quero ma tita - usa entre 50 y 200 palabras
3 años	uso del yo - frases simples (usa entre 300 y 1000 palabras)
4 años	lenguaje inteligible (se entiende todo lo que dice)
5 años	habla sin dificultad
6 a 12 años	aprendizaje de códigos alfabéticos y aritméticos. Comprensión verbal compleja.

Taller de RCP *para padres*

El día viernes 19 de agosto se llevó a cabo un **Taller de RCP** especialmente dictado para padres en el **Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez**.

Entrega de donaciones

Realizamos una entrega de donaciones de elementos para la higiene bucal en la sala de guardia del **Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez**.

INFINITAS GRACIAS *por formar parte de* nuestra RED *a...*

PARVER SRL

Más de 25 años prestando sevicios de comercio exterior
Av. Belgrano 406 Piso 9 - CABA
(011) 5199-0851 al 57
info@parversrl.com

Maynar AG
Consecionario Oficial Volkswagen

cromosol
N° 1 en Autopartes
Paysandú 2352 CABA
Telef: 11-5509-5332

LATINGRÁFICA
OFFSET / DIGITAL
Rocamora 4161 - C.A.B.A.
(011) 4867-4777

MG INSTALACIONES SRL
Diagonal 160 N° 5936 -
Lomas Hermosa San Martín
Buenos Aires - Argentina
Tel (+54 11) 4769-3008

SINAX
CLIMATIZACIÓN
TORRES DE ENFRIAMIENTO
TRATAMIENTOS DE AGUA
Neuquén 5801 - Munro
Buenos Aires
(011) 4756-9800

CUARSO
DISTRIBUIDORES
www.distribuidoracuarso.com.ar
distribuidoracuarso@gmail.com

Así como lo hicieron ellos podés sumarte a esta RED que no para de crecer comunicándote con nosotros al **+54 9 11 6836-5033**
o por mail a **redpediatricaarg@yahoo.com.ar**

VideoSwitch

DIGITAL INNOVATION

Acompaña a

RED PEDIÁTRICA

Prevención en Salud

VideoSwitch S.R.L.
Uspallata 3579 - C1437JCS
Distrito Tecnológico - C.A.B.A. Argentina
+54 11 4911 5551
www.videoswitch.tv

ASOCIACION CORREDORES TURISMO CARRETERA
ACTC
ARGENTINA
TURISMO CARRETERA
85
CUIDANDO SU
PASIÓN
DESDE SIEMPRE
ACTC Argentina
Turismo Carretera ACTC
@actcargentina
actcargentina
ACTC Mobile